SÉNÉGAL



Enquête Continue sur la Prestation des Services de Soins de Santé (ECPSS)

2015

RÉPUBLIQUE DU SÉNÉGAL



ENQUÊTE CONTINUE SUR LA PRESTATION DES SERVICES DE SOINS DE SANTÉ (ECPSS)

SÉNÉGAL

2015

Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie
Ministère de la Santé et de l'Action Sociale

The DHS Program
ICF
Rockville, Maryland, USA

Novembre 2016





Ministère de la Santé et de l'Action sociale



Ce rapport présente les résultats de la troisième année de l'ECPSS réalisée en 2015 par l'Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie et le Ministère de la Santé et de l'Action Sociale.

L'assistance technique a été fournie par ICF dans le cadre du projet The DHS Program.

L'ECPSS 2015 a été réalisée avec l'appui financier de l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID), l'United Nations Population Fund (UNFPA), l'United Nations Children's Fund (UNICEF), et le Micronutrient Initiative (MI). Ce rapport est l'œuvre des auteurs et ne représente pas nécessairement la politique de l'USAID.

Pour tous renseignements concernant l'ECPSS 2015, contacter : L'Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD) ; Rocade Fann Bel-air Cerf-volant- B.P. 116, Dakar RP (Sénégal) ; Téléphone : (221) 33 869 21 39/33 869 21 60 ; Fax : (221) 33 824 36 15 ; E-mail : statsenegal@ansd.sn/ statsenegal@yahoo.fr ; Site web : www.ansd.sn

Concernant le projet The DHS Program, des renseignements peuvent être obtenus auprès de : ICF, 530 Gaither Road, Suite 500, Rockville, MD 20850 USA ; Téléphone : (301) 407-6500 ; Fax : (301) 407-6501 ; E-mail : reports@dhsprogram.com ; Internet : htpp://www.dhsprogram.com

Citation recommandée :

Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD) [Sénégal] et ICF. 2015. *Sénégal : Enquête Continue sur la Prestation des Services de Soins de Santé (ECPSS) 2015*. Rockville, Maryland, USA : ANSD.

TABLE DES MATIÈRES

TABLEAUX ET GRAPHIQUES ..... **ix**

REMERCIEMENTS ..... **xvii**

SIGLES ET ABRÉVIATIONS ..... **xix**

CARTE ADMINISTRATIVE DU SÉNÉGAL ..... **xxii**

1 CONTEXTE SPÉCIFIQUE DU PAYS **1**
1.1 Cadre physique et socio-economique 1
1.2 Organisation générale du système de santé 2
1.2.1 Politique de santé 2
1.2.2 Système de Référence 3
1.2.3 Couverture en structures de santé 3
1.2.4 Pyramide sanitaire 3
1.2.5 Fonctionnement du système de santé 4
1.2.6 Ressources humaines 4
1.2.7 Financement de la santé 5
1.2.8 Politique des médicaments 5
1.2.9 Système National d'Information Sanitaire (SNIS) 6
1.2.10 Santé communautaire 6
1.2.11 Médecine traditionnelle 7
1.2.12 Couverture maladie universelle 7
1.3 Diagnostic et résultats du secteur 8
1.4 Défis et contraintes du secteur 11

2 METHODOLOGIE **13**
2.1 INTRODUCTION 13
2.2 Objectifs de l'ECPSS 14
2.3 MÉTHODES ET MATÉRIELS 14
2.3.1 Population ciblée par l'étude 14
2.3.2 Description des instruments de collecte des données 14
2.4 Mise en œuvre de l'enquête 16
2.4.1 Formation du personnel de terrain 16
2.4.2 Organisation des équipes et collecte des données 17
2.4.3 Traitement des données 17
2.5 ÉCHANTILLON ET Couverture des structures 17
2.5.1 Résultats de la visite des équipes de terrain 19
2.5.2 Répartition des structures enquêtées selon le type, l'autorite de gestion et les régions 19
2.6 Répartition des structures enquêtées selon certaines caractéristiques de base 20
2.7 Échantillonnage des prestataires ET DES CLIENTES 21
2.7.1 Échantillonnage des prestataires pour l'interview 21
2.7.2 Répartition des prestataires interrogés 22
2.7.3 Répartition des patients/clients observés et interrogés 23

3 **INFRASTRUCTURE DE L'INSTITUTION ET ÉTAT DE PRÉPARATION GÉNÉRALE DES SERVICES** **25**
3.1 Disponibilité des services spécifiques 26
3.2 Disponibilité des services de base 27
3.3 Disponibilité des infrastructures de base 30
3.4 Disponibilité des équipements de base qui garantissent des services de santé de qualité 33
3.5 Disponibilité des éléments de base pour les infections nosocomiales 35
3.5.1 Disponibilité des éléments de base pour les infections nosocomiales par région 35
3.5.2 Disponibilité des éléments de base pour les infections nosocomiales par région 38
3.6 Disponibilité des éléments pour le traitement des équipements pour la réutilisation 40
3.7 Capacités de diagnostic des laboratoires 42
3.7.1 Capacité de diagnostic des laboratoires par type de structure et autorité de gestion 42
3.7.2 Capacité de diagnostic des laboratoires par région 46
3.8 Disponibilité des médicaments essentiels 48
3.8.1 Disponibilité des médicaments essentiels par type de structure et autorité de gestion 48
3.8.2 Disponibilité des médicaments essentiels par région 49
3.9 Gestion, assurance qualité et système d'information sanitaire 51
3.10 Pratiques administratives d'appui 52
3.11 Composition du personnel dans les institutions enquêtées 54

4 **SERVICES DE SANTÉ INFANTILE** **55**
4.1 Disponibilité Des Services De Santé Infantile 56
4.1.1 Fréquence des services de santé infantile : soins curatifs ambulatoires, suivi de la croissance 58
4.1.2 Fréquence de la disponibilité des services de vaccination de routine 60
4.2 Prise en charge de l'enfant malade 64
4.2.1 Disponibilité de directives, de personnel formé et d'équipement pour les services de soins curatifs infantiles 64
4.2.2 Prévention des infections et capacité de diagnostic 67
4.2.3 Disponibilité des médicaments et produits essentiels et prioritaires 69
4.3 Services de vaccination 71
4.3.1 Disponibilité de directives, de personnel formé et d'équipement pour les services de vaccination 72
4.3.2 Disponibilité des vaccins 74
4.3.3 Prévention des infections dans les services de vaccination 77
4.4 Évaluation et examen des enfants malades 78
4.4.1 Évaluations et examens des enfants malades selon le type structure et l'autorité de gestion 79
4.4.2 Évaluations et examens des enfants malades selon le diagnostic et le symptôme 81
4.5 Réactions des responsables d'enfants malades sur les problèmes relatifs aux services 83
4.6 Appui aux prestataires des soins de sante infantile 84
4.6.1 Formation et supervision 84
4.6.2 Formation dans les domaines spécifiques de soins de santé infantile 85

5 SERVICES DE PLANIFICATION FAMILIALE 89
5.1 Introduction.. 89
5.2 Disponibilité des services de planification familiale parmi toutes les structures de santé 91
5.1.1 Fréquence des services de planification familiale 93
5.1.2 Disponibilité de l'offre des méthodes spécifiques dans les structures offrant des services de PF... 94
5.1.3 Éventails des méthodes de planification familiale fournies par les structures offrant un service quelconque de PF 97
5.1.4 Disponibilité des méthodes de planification familiale le jour de l'enquête dans les structures offrant un service quelconque de PF 99
5.2 Degré de préparation des services de planification familiale.. 101
5.2.1 Disponibilité des directives, de personnel formé et d'équipement de base dans les structures offrant des méthodes modernes de PF.................................. 101
5.2.2 Disponibilité des éléments de prévention dans les structures offrant des méthodes modernes de PF.. 103
5.3 Respects des directives... 104
5.3.1 Consultation des clientes lors de leur première visite en planification familiale.. 104
5.3.2 Conseils et discussions lors de la consultation de l'ensemble des femmes dont la consultation de PF a été observée... 111
5.4 Opinion ET CONNAISSANCES des clientEs sur lA planification familiale 114
5.4.1 Évaluation des services par les clientes de planification familiale..................... 114
5.4.2 Connaissance de la cliente sur la méthode contraceptive.................................. 116
5.5 APPUI AUX PRESTATAIRES DES SERVICES DE PF... 117
5.5.1 Formation continue.. 117
5.5.2 Supervision... 117
5.5.3 Formation des prestataires de services de planification familiale 118

6 SOINS PRÉNATALS.. 119
6.1 Disponibilité des services de consultations prénatales (CPN) 120
6.1.1 Fréquence des services de CPN.. 121
6.1.2 Disponibilité du vaccin antitétanique les jours où les soins prénatals sont offerts 122
6.2 Disponibilité des éléments qui garantissent la prestation de services de soins prénatals de qualité.. 123
6.2.1 Disponibilité directives, de personnel formé et de certains équipements de base dans les services offrant des soins prénatals.. 123
6.2.2 Disponibilité des éléments pour la prévention des infections 125
6.2.3 Capacité de diagnostic dans les structures de santé offrant des services de CPN 126
6.2.4 Disponibilité des médicaments pour les consultations prénatales de routine..... 128
6.3 Appui et formation continue des prestataires des services de consultations prénatales... 130
6.3.1 Formation 130
6.3.2 Supervision personnelle 132
6.3.3 Sujets de formation... 133
6.4 Services de Prévention de la Transmission du VIH Mère-Enfant (PTME) 134
6.4.1 Disponibilité des services de PTME dans les structures offrant des services de soins prénatals.. 135
6.4.2 Capacité des structures de santé à fournir des services de Prévention de la Transmission de la Mère à l'Enfant du VIH (PTME) 138

6.5 Prise en charge du paludisme parmi les femmes enceintes ... 141
6.5.1 Services de paludisme dans les structures offrant des services de consultations prénatales ... 141
6.5.2 Formation des prestataires des services CPN dans les structures offrant à la fois des services de CPN et de diagnostic de paludisme et/ou des services de traitement ... 143

7 ACCOUCHEMENTS ET SOINS NÉONATALS ... 145
7.1 DISPONIBILITE DES SERVICES DE SANTE MATERNELLE ... 146
7.1.1 Disponibilité des services d'accouchement ... 147
7.1.2 Disponibilité de normes et protocoles, de personnel formé et d'équipement dans les services d'accouchement normal ... 149
7.1.3 Médicaments et produits de base pour l'accouchement et les soins néonatals... 151
7.1.4 Disponibilité des éléments pour la prévention des infections pendant la prestation des soins d'accouchement ... 157
7.2 activités essentielles en cas d'alerte et services de soins nÉonatals ... 158
7.2.1 Soins obstétricaux d'urgence ... 158
7.2.2 Pratiques de soins néonatals ... 159
7.3 systèmes administratifs et de gestion de base ... 161
7.3.1 Formation et supervision dans le domaine de l'accouchement et des soins néonatals ... 161
7.3.2 Formation des prestataires de services d'accouchement normal : Soins à l'accouchement ... 162
7.3.3 Formation des prestataires de services d'accouchement normal : Soins néonatals immédiats ... 163

8 VIH/SIDA ET INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES ... 165
8.1 Introduction ... 165
8.2 Disponibilité des services de conseils et de dépistage du VIH ... 166
8.2.1 Capacité de diagnostic ... 166
8.2.2 Disponibilité de certains éléments pour le dépistage du VIH et pour la prestation de conseils sur le VIH ... 166
8.3 Intégration des services de dépistage ... 170
8.4 Éléments pour la prévention des infections ... 171
8.4.1 Présence observée dans le laboratoire et/ou sur le lieu du service ... 171
8.4.2 Présence observée dans le laboratoire ... 173
8.4.3 Présence observée dans le lieu de prestation ... 173
8.5 Formation et supervision ... 174
8.6 Disponibilité des éléments nécessaires à la prestation de services de soins et de soutien aux personnes vivant avec le VIH (PVVIH) ... 176
8.6.1 Directives pour la prise en charge clinique du VIH/sida ... 176
8.6.2 Personnel formé ... 176
8.6.3 Système de dépistage et test de la TB chez les patients VIH + ... 176
8.6.4 Solution intraveineuse et le Flucanazole en intraveineuse pour le traitement des infections fongiques ... 178
8.6.5 Comprimés de Cotrimoxazole ... 178
8.6.6 Traitement de première ligne de la tuberculose ... 178
8.6.7 Gestion de la douleur et Condoms masculins ... 178
8.7 Disponibilité des services de soins et de soutien aux Personnes Vivants avec Le VIH (PVVIH) ... 178

8.8 Services de thérapie antirétrovirale ... 180
8.8.1 Disponibilité des services de thérapie antirétrovirale (ART) ... 180
8.8.2 Directives et personnel formé ... 180
8.8.3 Capacité de diagnostic ... 181
8.9 Infections sexuellement transmissibles (IST) ... 183

9 MALADIES NON TRANSMISSIBLES ... 187
9.1 services de prise en charge du diabète ... 189
9.1.1 Disponibilité des services de prise en charge du diabète ... 189
9.1.2 Capacité de diagnostic des services de prise en charge du diabète ... 191
9.2 Disponibilité des services de prise en charge des maladies cardio-vasculaires ... 193
9.2.1 Disponibilité des services de prise en charge des maladies cardio-vasculaires ... 193
9.2.2 Disponibilité des médicaments et des produits essentiels pour les maladies cardio-vasculaires ... 195
9.3 Disponibilité des services de prise en charge des maladies respiratoires chroniques ... 196
9.3.1 Disponibilité des services de prise en charge des maladies respiratoires chroniques ... 196
9.3.2 Disponibilité des médicaments et des produits essentiels pour les maladies respiratoires chroniques ... 198

10 TUBERCULOSE ... 199
10.1 Disponibilité des services de prise en charge de la tuberculose ... 200
10.2 Capacité de diagnostic et disponibilité de médicaments pour le traitement de la tuberculose ... 205
10.2.1 Capacité de diagnostic de la TB ... 207
10.2.2 Capacité de diagnostic du VIH ... 207
10.2.3 Disponibilité des médicaments pour le traitement de la TB ... 208
10.3 Appui aux prestataires des services de la tuberculose ... 208
10.3.1 Formation ... 209
10.3.2 Supervision ... 209
10.3.3 Sujets abordés pendant la formation continue des prestataires des services de TB ... 210

11 PALUDISME ... 211
11.1 Disponibilité et capacitÉ à fournir des services de prise en charge du paludisme ... 212
11.1.1 Disponibilité des services de prise en charge du paludisme ... 212
11.1.2 Disponibilité de directives et de personnel formé ... 212
11.1.3 Diagnostic du paludisme ... 214
11.2 DisponibilitÉ deS mÉdicaments antipaludiques ... 216
11.3 CapacitÉ de diagnostic du paludisme et disponibilitÉ de certains ÉlÉments dans les structures offrant des soins curatifs pour enfants malades ... 220
11.4 Traitement du paludisme dans les structures offrant des soins curatifs pour enfants malades ... 222
11.5 Traitement du paludisme parmi les enfants malades ... 223

12 CASES DE SANTÉ ... 225
12.1 Introduction ... 225
12.2 Capacité des cases de santé à fournir des services de soins de santé de base ... 226
12.3 Capacité des cases de santé à fournir des services de santé infantile ... 231
12.4 Capacité des cases de santé à fournir des services de planification familiale ... 235
12.5 Capacité des cases de santé à fournir des services de santé maternelle ... 237
12.6 Capacité des cases de santé à fournir des services de prise en charge du paludisme ... 241

REFERENCES **245**
ANNEXE A TABLEAUX ADDITIONNELS **247**
ANNEXE B PERSONNEL DE L'ECPSS, 2015 .... **253**
ANNEXE C QUESTIONNAIRES DE L'ECPSS, 2015 .... **255**

TABLEAUX ET GRAPHIQUES

1 CONTEXTE SPÉCIFIQUE DU PAYS 1

Tableau 1.1 Ratio en personnels en 2010 5
Tableau 1.2 Évolution des cibles des indicateurs clés du secteur 2009 – 2014 10

2 METHODOLOGIE 13

Tableau 2.1 Répartition des structures de l'échantillonnage final, par région 18
Tableau 2.2.1 Répartition des structures contactées, selon certaines caractéristiques 19
Tableau 2.2.2 Distribution des structures de santé complétées 20
Tableau 2.3 Répartition des structures enquêtées, selon certaines caractéristiques 20
Tableau 2.4 Répartition des prestataires dans la liste principale des prestataires de la structure et l'échantillonnage final des prestataires 22
Tableau 2.5 Répartition des prestataires interrogés 23
Tableau 2.6 Répartition des patients observés et interrogés (Non pondéré) 24
Tableau 2.7 Répartition des consultations observées 24

3 INFRASTRUCTURE DE L'INSTITUTION ET ÉTAT DE PRÉPARATION GÉNÉRALE DES SERVICES 25

Tableau 3.1 Disponibilité de services spécifiques 26
Tableau 3.2 Disponibilité des services de base pour les patients 28
Tableau 3.3 Disponibilité des infrastructures de base pour répondre aux besoins des clients 31
Tableau 3.4 Disponibilité des équipements de base 34
Tableau 3.5.1 Eléments de bases pour le contrôle des infections par type de structures et autorité de gestion 36
Tableau 3.5.2 Eléments de bases pour le contrôle des infections par région 39
Tableau 3.6 Capacité de traitement des équipements pour la réutilisation 40
Tableau 3.7.1 Capacité de diagnostic de laboratoire par type de structure et autorité de gestion 42
Tableau 3.7.2 Capacité de diagnostic des laboratoires par région 47
Tableau 3.8.1 Disponibilité des médicaments essentiels par type de structure et autorité de gestion 48
Tableau 3.8.2 Disponibilité des médicaments essentiels par région 50
Tableau 3.9 Gestion, assurance qualité et systèmes d'information sanitaire 51
Tableau 3 10 Pratiques administratives d'appui 53
Tableau 3.11 Composition du personnel dans les structures interviewées 54

Graphique 3.1 Disponibilité des services de santé de base selon le type de structure de santé 29
Graphique 3.2 Tendance de la disponibilité des services de santé de base depuis la première phase de l'ECPSS du Sénégal 30
Graphique 3.3 Disponibilité des infrastructures de base selon le type de structure de santé 32
Graphique 3.4 Tendance de la disponibilité des infrastructures de base depuis la première phase de l'ECPSS du Sénégal 33
Graphique 3.5 Disponibilité de certains équipements pour le contrôle des infections, selon le type de structure de santé 37
Graphique 3.6 Tendance de la disponibilité de certains équipements pour le contrôle des infections depuis la première phase de l'ECPSS du Sénégal 38

Graphique 3.7 Capacité de diagnostic des laboratoires à effectuer des test de base, selon le type de structure de santé ... 43
Graphique 3.8 Tendance de la capacité de diagnostic des laboratoires à effectuer des tests de base, en 2012-2013, 2014 et 2015 ... 45
Graphique 3.9 Tendance de la capacité de diagnostic des laboratoires à effectuer des tests avancés en 2012-2013, 2014 et 2015... 46

4 SERVICES DE SANTÉ INFANTILE ... 55

Tableau 4.1 Disponibilité des services de santé infantile ... 57
Tableau 4.2 Fréquence de la disponibilité des services de santé infantile - soins curatifs et suivi de la croissance ... 59
Tableau 4.3 Fréquence de la disponibilité des services de santé infantile - services de vaccination ... 60
Tableau 4.4 Directives, personnel formé et équipement pour les services de soins curatifs infantiles ... 65
Tableau 4.5 Prévention des infections et capacité de diagnostic en laboratoire ... 68
Tableau 4.6 Disponibilité des médicaments et produits essentiels et prioritaires ... 70
Tableau 4.7 Directives, personnel formé, et équipement pour les services de vaccination ... 73
Tableau 4.8 Disponibilité des vaccins ... 75
Tableau 4.9 Prévention des infections pour les services de vaccination ... 78
Tableau 4.10 Evaluations, examens et traitements des enfants malades par type de structure et autorité de gestion ... 80
Tableau 4.11 Évaluations, examens et traitement pour les enfants malades, classés par diagnostic ou symptômes principaux ... 82
Tableau 4.12 Réactions des responsables des enfants malades sur les problèmes relatifs aux services par type de structure et autorité de gestion ... 83
Tableau 4.13 Appui aux prestataires de services de santé infantile ... 85
Tableau 4.14 Formation des prestataires des services de santé infantile ... 86

Graphique 4.1 Disponibilité des services de santé infantile spécifiques dans les structures de santé ... 58
Graphique 4.2 Tendance de la disponibilité des services de suivi de la croissance dans la structure au moins 5 jours par semaine en 2012-13 et 2015 ... 59
Graphique 4.3 Fréquence de la disponibilité des services de vaccination infantile spécifiques, selon le type de structure ... 62
Graphique 4.4 Fréquence de la disponibilité des services de vaccination infantile spécifiques en 2012-13, 2014 et 2015 ... 64
Graphique 4.5 Tendance de la disponibilité de directives, de personnel formé et d'équipement pour les services de soins curatifs infantiles en 2012-13, 2014 et 2015 ... 66
Graphique 4.6 Disponibilité de certains médicaments essentiels et prioritaires dans les services de soins curatifs infantiles, selon le type de structure ... 71
Graphique 4.7 Disponibilité de directives, de personnel formé et d'équipements pour les services de vaccination infantile, selon le type de structure ... 74
Graphique 4.8 Disponibilité des vaccins dans les structures qui offrent des services de vaccination infantile et qui stockent les vaccins, selon le type de structure ... 76
Graphique 4.9 Tendance de la disponibilité des vaccins dans les structures offrant des services de vaccination infantile ... 77

5 SERVICES DE PLANIFICATION FAMILIALE 89
Tableau 5.1 Disponibilité des services de planification familiale 92
Tableau 5.2 Fréquence de la disponibilité des services de planification familiale 93
Tableau 5.3.1 Méthodes de planification familiale offertent par type de structure et autorité de gestion... 94
Tableau 5.3.2 Méthodes de planification familiale offertes par région 96
Tableau 5.4.1 Méthodes de planification familiale fournies[1] par type de structure et autorité de gestion dans les structures offrant des services de planification familiale 97
Tableau 5.4.2 Méthodes de planification familiale fournies1 par région dans les structures offrant des services de planification familiale.............................. 98
Tableau 5.5.1 Disponibilité des produits de planification familiale par type de structure et autorité de gestion.. 99
Tableau 5.5.2 Disponibilité des produits de planification familiale par région.................. 100
Tableau 5.6 Directives, personnel formé et équipement de base pour les services de planification familiale 102
Tableau 5.7 Eléments de prévention des infections pendant l'offre de services de planification familiale 104
Tableau 5.8.1 Antécédents obstétricaux, médicaux et examens physiques pour les clientes en planification familiale effectuant leur première visite 105
Tableau 5.8.2 Antécédents obstétricaux, médicaux et examens physiques pour les clientes en planification familiale effectuant leur première visite 107
Tableau 5.9.1 Composantes des conseils et des discussions lors des consultations pour les clientes en PF effectuant leur première visite 108
Tableau 5.9.2 Composantes des conseils et des discussions lors des consultations pour les clientes en PF effectuant leur première visite 110
Tableau 5.10.1 Composantes des conseils et des discussions lors des consultations pour toutes les clientes en PF 111
Tableau 5.10.2 Composantes des conseils et des discussions lors des consultations pour toutes les clientes en PF 113
Tableau 5.11.1 Évaluation des clientes de la planification familiale sur les services 114
Tableau 5.11.2 Évaluation des clientes de la planification familiale sur les services 115
Tableau 5.12 Connaissances de la cliente sur la méthode contraceptive.......................... 116
Tableau 5.13 Appui aux prestataires des services de planification familiale 117
Tableau 5.14 Formation des prestataires des services de planification familiale 118

Graphique 5.1 Disponibilité des services de PF, en 2012-2013, 2014 et 2015 101

6 SOINS PRÉNATALS 119
Tableau 6.1 Disponibilité des services de consultations prénatales 121
Tableau 6.2 Directives, personnel formé et équipement de base pour les services de consultations prénatales 124
Tableau 6.3 Éléments pour la prévention des infections durant les consultations prénatales 125
Tableau 6.4 Capacité de diagnostic 126
Tableau 6.5 Disponibilité des médicaments pour les consultations prénatales de routine 129
Tableau 6.6 Appui aux prestataires de services de CPN 131
Tableau 6.7 Formation des prestataires de services de consultations prénatales............. 134
Tableau 6.8 Disponibilité des services de prévention de la transmission du VIH mère-enfant dans les structures offrant des services de consultations prénatales 136

Tableau 6.9 Directives, personnel formé, équipement, capacité de diagnostic et médicaments pour la prévention de la transmission du VIH mère-enfant ... 139
Tableau 6.10 Services de paludisme dans les structures offrant des services de consultations prénatales ... 142
Tableau 6.11 Formation dans le domaine du paludisme pour les prestataires de services de consultations prénatales ... 144

Graphique 6.1 Disponibilité des services de consultations prénatales (CPN) et de vaccination antitétanique, selon le type de structure ... 122
Graphique 6.2 Pourcentage de structures qui offrent des services de consultations prénatales dans la structure au moins 5 jours par semaine, selon le type de structure et l'autorité de gestion en 2012-13 et 2015 ... 123
Graphique 6.3 Capacité des structures offrant les services de consultation prénatale à effectuer certains tests de laboratoire pour les femmes enceintes de 2012-13 en 2015 ... 128
Graphique 6.4 Disponibilité des médicaments essentiels et du vaccin antitétanique pour les consultations prénatales de routine, selon le type de structure ... 129
Graphique 6.5 Tendance de la disponibilité des médicaments essentiels et du vaccin antitétanique pour les consultations prénatales de routine en 2012-13, 2014 et 2015 ... 130
Graphique 6.6 Pourcentage de prestataires ayant reçu une formation dans le domaine des soins prénatals au cours des 24 mois avant l'enquête et une supervision personnelle dans les 6 mois avant l'enquête, selon le type de structure et l'autorité de gestion ... 132
Graphique 6.7 Disponibilité des services de PTME dans les structures qui offrent des services de consultations prénatales en 2012-13, 2014 et 2015 ... 138

7 ACCOUCHEMENTS ET SOINS NÉONATALS ... 145
Tableau 7.1 Disponibilité des services de santé maternelle ... 147
Tableau 7.2 Normes et protocoles, personnel formé et équipement pour les services d'accouchement ... 150
Tableau 7.3.1 Médicaments et produits de base pour l'accouchement et les soins néonatals par type de structure et autorité de gestion ... 152
Tableau 7.3.2 Médicaments et produits de base pour l'accouchement et les soins néonatals par région ... 156
Tableau 7.4 Eléments pour la prévention des infections pendant la prestation des soins d'accouchement ... 157
Tableau 7.5 Activités essentielles en cas d'alerte pour les soins d'urgence obstétricale ... 158
Tableau 7.6.1 Pratiques des soins néonatals par type de structure et autorité de gestion ... 159
Tableau 7.6.2 Pratiques des soins néonatals par région ... 160
Tableau 7.7 Appui aux prestataires de prise en charge de l'accouchement ... 161
Tableau 7.8 Formation des prestataires de services d'accouchement normal : Soins à l'accouchement ... 163
Tableau 7.9 Formation des prestataires de services d'accouchement normal : Soins néonatals immédiats ... 164

Graphique 7.1 Disponibilité des services de santé maternelle, selon le type de structure et selon l'autorité de gestion ... 148

Graphique 7.2 Pourcentage de structures qui offrent des services de soins prénatals et des services d'accouchement normal, selon le type de structure et l'autorité de gestion en 2012-2013, 2014 et 2015 149
Graphique 7.3 Disponibilité des médicaments essentiels pour l'accouchement le jour de l'enquête dans les structures offrant des services d'accouchement normal en 2012-2013, 2014 et 2015 153
Graphique 7.4 Disponibilité des médicaments essentiels pour les nouveau-nés le jour de l'enquête dans les structures offrant des services d'accouchement normal en 2012-2013, 2014 et 2015 154
Graphique 7.5 Disponibilité des médicaments essentiels pour les mères le jour de l'enquête dans les structures offrant des services d'accouchement normal en 2012-2013, 2014 et 2015 155
Graphique 7.6 Formation et supervision des prestataires des services de soins prénatals et des services d'accouchement, selon le type de structure et selon l'autorité de gestion 162

8 VIH/SIDA ET INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES 165

Tableau 8.1.1 Disponibilité des services de conseils et de dépistage du VIH 167
Tableau 8.1.2 Intégration du dépistage du VIH dans les structures 171
Tableau 8.2.1 Eléments pour la prévention des infections pendant la prestation de services de dépistage du VIH dans le laboratoire et ou dans le lieu de prestation 172
Tableau 8.2.2 Eléments pour la prévention des infections pendant la prestation de services de dépistage du VIH dans le laboratoire 173
Tableau 8.2.3 Eléments pour la prévention des infections pendant la prestation de services de dépistage du VIH dans le lieu de prestation 174
Tableau 8.3 Appui aux prestataires de services de dépistage du VIH 175
Tableau 8.4.1 Normes et protocoles, personnel formé et éléments pour les services de soins et de soutien aux personnes vivant avec le VIH/SIDA 177
Tableau 8.4.2 Services de soins et de soutien aux personnes vivant avec le VIH offerts 179
Tableau 8.5.1 Disponibilité, directives, personnel formé et éléments pour les services de thérapie antirétrovirale 181
Tableau 8.5.2 Disponibilité, directives, personnel formé et éléments pour les services de thérapie antirétrovirale dans les structures publiques 182
Tableau 8.6 Normes et protocoles, personnel formé et éléments pour les services d'infections sexuellement transmissibles 185

Graphique 8.1 Pourcentage de structures de santé avec un système de dépistage du VIH qui disposent des éléments pour un service de dépistage et conseil du VIH de qualité, selon le type de structure et l'autorité de gestion 168
Graphique 8.2 Pourcentage de structures de santé qui ont déclaré avoir un système de dépistage du VIH, au niveau national et selon l'autorité de gestion en 2012-13, 2014 et 2015 et selon le type de structure en 2012-13 et 2015..... 169
Graphique 8.3 Pourcentage de structures de santé avec un système de dépistage du VIH qui disposent des éléments pour le dépistage du VIH et la prestation de conseils pour le VIH, en 2012-13, 2014 et 2015 170
Graphique 8.4 Pourcentage de structures de santé offrant des services de dépistage du VIH qui disposent des éléments indiqués pour la prévention des infections, observés le jour de l'enquête, selon le type de structure et l'autorité de gestion 172

Graphique 8.5 Formation et supervision des prestataires des services de dépistage du VIH, selon le type de structure et selon l'autorité de gestion 175
Graphique 8.6 Disponibilité des éléments de support pour les services ART en 2012-13, 2014 et 2015 dans les structures offrant des services de thérapie antirétrovirale 183

9 MALADIES NON TRANSMISSIBLES 187
Tableau 9.1 Directives, personnel formé, et équipement pour les services du diabète 190
Tableau 9.2 Capacité de diagnostic et médicaments essentiels du diabète 192
Tableau 9.3 Disponibilité, directives, personnel formé, et équipements des maladies cardio-vasculaires 194
Tableau 9.4 Disponibilité des médicaments et produits essentiels pour les maladies cardio-vasculaires 195
Tableau 9.5 Disponibilité, directives, personnel formé, et équipement pour les maladies respiratoires chroniques 197
Tableau 9.6 Disponibilité des médicaments et produits essentiels pour les maladies respiratoires chroniques 198

Graphique 9.1 Disponibilité de directives, de personnel formé et d'équipement dans les structures de santé qui offrent des services de prise en charge du diabète, selon le type de structure 191
Graphique 9.2 Capacité de diagnostic et disponibilité des médicaments essentiels dans les structures qui offrent des services de prise en charge du diabète, selon le type de structure 192
Graphique 9.3 Capacité de diagnostic et disponibilité de médicaments essentiels dans les structures qui offrent des services de prise en charge du diabète, en 2012-2013, 2014 et 2015 193
Graphique 9.4 Disponibilité de directives, de personnel formé et d'équipement dans les structures qui offrent des services de prise en charge des maladies cardio-vasculaires 196

10 TUBERCULOSE 199
Tableau 10.1 Disponibilité des services de TB, directives et personnel formé pour fournir des services de tuberculose 201
Tableau 10.2.1 Capacité de diagnostic et disponibilité des médicaments pour le traitement de tuberculose 206
Tableau 10.2.2 Capacité de diagnostic et disponibilité des médicaments pour le traitement de tuberculose 207
Tableau 10.3 Appui aux prestataires des services de la tuberculose 209
Tableau 10.4 Formation des prestataires de services de TB... 210

Graphique 10.1 Disponibilité des services de prise en charge de la tuberculose de 2012 à 2015 202
Graphique 10.2 Disponibilité des services de soins de la tuberculose dans les hôpitaux et les centres de santé de 2012 à 2015 203
Graphique 10.3 Disponibilité du personnel formé dans la prise en charge de la tuberculose au niveau des hôpitaux et des centres de santé entre 2012 et 2015 205

11 PALUDISME 211

Tableau 11.1 Disponibilité des services de prise en charge du paludisme et disponibilité de directives, de personnel formé, et capacité de diagnostic des structures offrant des services de prise en charge du paludisme 213
Tableau 11.2 Disponibilité de médicaments et de moustiquaires imprégnées à longue durée d'action (MILDA) dans les structures offrant des services de prise en charge du paludisme 217
Tableau 11.3 Capacité de diagnostic du paludisme dans les structures offrant des soins curatifs pour enfants malades 220
Tableau 11.4 Traitement du paludisme dans les structures offrant des soins curatifs pour enfants malades 222
Tableau 11.5 Traitement du paludisme parmi les enfants 224

Graphique 11.1 Disponibilité de directives, de personnel formé et de capacités de diagnostic dans les structures offrant des services de diagnostic du paludisme et/ou des services de traitement, en 2012-2013, 2014 et 2015 215
Graphique 11.2 Disponibilité de médicaments dans les structures qui offrent des services de prise en charge du paludisme, selon le type de structure 218
Graphique 11.3 Disponibilité de médicaments dans les structures qui offrent des services de prise en charge du paludisme en 2012-2013, 2014 et 2015 219

12 CASES DE SANTÉ 225

Graphique 12.1 Disponibilité des services de santé de base dans les cases de santé et dans les autres structures de santé 227
Graphique 12.2 Tendance de la disponibilité des services de santé de base offerts dans les cases de santé en 2012-2013, 2014 et 2015 228
Graphique 12.3 Disponibilité des infrastructures de base dans les cases de santé et dans les autres structures de santé 229
Graphique 12.4 Tendance de la disponibilité des infrastructures de base dans les cases de santé, en 2012, 2014 et 2015 230
Graphique 12.5 Disponibilité de certains éléments de base pour le contrôle des infections dans les cases de santé et dans les autres structures de santé 230
Graphique 12.6 Disponibilité des services de santé infantile dans les cases de santé et dans les autres structures de santé 232
Graphique 12.7 Tendance de la disponibilité des services de santé infantiles spécifiques offerts dans les cases de santé en 2012-2013, 2014 et 2015 232
Graphique 12.8 Fréquence de l'offre des services de soins curatifs infantiles et de suivi de la croissance dans les cases de santé au moins 5 jours par semaine en 2012, 2014 et 2015 233
Graphique 12.9 Disponibilité de certains éléments de base pour le contrôle des infections dans les cases de santé et dans les autres structures de santé 234
Graphique 12.10 Disponibilité de certains médicaments essentiels dans les services de soins curatifs infantiles, dans les cases de santé et dans les autres types de structure 235
Graphique 12.11 Disponibilité des services de PF dans les cases de santé et dans les autres types de structure 236
Graphique 12.12 Tendance de la disponibilité de méthodes modernes réversibles dans les cases de santé en 2012-2013, 2014 et 2015 236

Graphique 12.13 Disponibilité de certains équipements , de directives et de personnel formé en PF dans les cases de santé et dans les autres types de structure offrant une méthode moderne de PF 237
Graphique 12.14 Disponibilité des services de santé maternelle dans les cases de santé et dans les autres types de structure 238
Graphique 12.15 Tendance de la disponibilité des services de santé maternelle dans les cases de santé en 2012-2013, 2014 et 2015 238
Graphique 12.16 Disponibilité de certains éléments de base pour le contrôle des infections dans les services de soins prénatals et d'accouchement normal des cases de santé et des autres types de structure dans les cases de santé et dans les autres structures de santé 239
Graphique 12.17 Disponibilité de personnel et de directives dans les services d'accouchement normal des cases de santé et des autres types de structure 240
Graphique 12.18 Disponibilité de directives, de personnel formé et de capacités de diagnostic dans les cases de santé et dans les autres structures offrant des services de prise en charge du paludisme 241
Graphique 12.19 Tendance de la disponibilité de directives, de personnel formé et de capacités de diagnostic dans les cases de santé en 2012-2013, 2014 et 2015 242
Graphique 12.20 Tendance de la disponibilité de médicaments et autres produits antipaludiques dans les cases de santé, en 2012-2013, 2014 et 2015 243

ANNEXE A TABLEAUX ADDITIONNELS 247
Tableau A-4.1 Évaluations, examens et traitements des enfants malades par région 248
Tableau A-4.2 Réactions des responsables des enfants malades sur les problèmes relatifs aux services par région 249
Tableau A-5.5.1 Disponibilité des produits de planification familiale 250
Tableau A-5.5.2 Dénominateurs pour le tableau 5.5.2 Disponibilité des produits de planification familiale 251
Tableau A-5.12 Tableau de dénominateurs - Connaissance de la cliente sur la méthode contraceptive 252

REMERCIEMENTS

L´enquête continue sur la prestation des services de soins de santé réalisée pour la première fois au Sénégal à partir de 2012 a été possible grâce au concours précieux de plusieurs personnes ressources et institutions à qui nous adressons nos plus vifs remerciements.

Nous adressons nos vifs remerciements aux différents responsables des services techniques du MSAS pour leur engagement tout au long du processus de mise en place de cet important projet. Ils ont activement participé à l´adaptation du questionnaire et à la formation initiale des enquêteurs

Nous remercions particulièrement l´Agence Internationale des Etats Unis d´Amérique pour le Développement (USAID) pour la contribution et le choix du Sénégal pour abriter ce projet. Nos vifs remerciements s´adressent aussi à la BM, l´UNICEF, I´UNFPA et à Ml pour leur contribution et leur accompagnement précieux

Nous adressons de sincères remerciements aux enquêteurs pour leur engagement, le respect des directives, le respect des délais et sans qui rien n´est possible

L´ECPSS 2015 doit sa réalisation à la collaboration sans faille:

- Des équipes cadre de région
- Des équipes cadre de district
- Des administrateurs et prestataires des hôpitaux
- Du syndicat des structures privées
- Des infirmiers et sage-femme des postes de santé
- Des ASC des cases de santé,

Que tous trouvent ici le témoignage de notre profonde gratitude et l´expression de nos sincères remerciements.

Aboubacar Sédikh BEYE

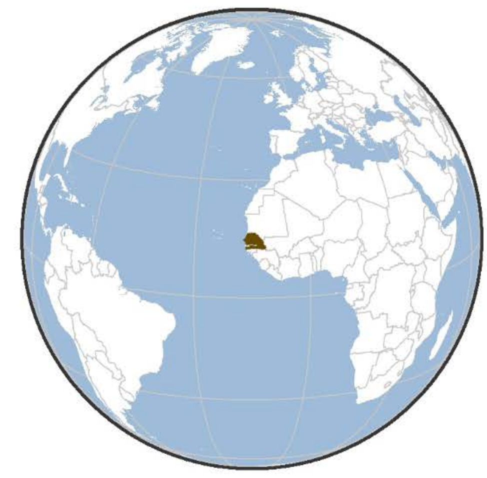
SIGLES ET ABRÉVIATIONS

ACT	Artemisinin combinaison thérapeutique (combinaison thérapeutique à base d’artémisinine)
AID	Aspersion intra domiciliaire
ANSD	Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie
ART	Antiretroviral therapy (thérapie antirétrovirale)
ARV	Antirétroviral
ASC	Agent de santé communautaire
ASS	Afrique sub-saharienne
BCG	Bacille de Calmette et Guérin
CDSMT	Cadre de dépense sectoriel à moyen terme
CDV	Conseil dépistage volontaire
CMG	Centre médical de garnison
CMU	Couverture maladie universelle
CPN	Consultation prénatale
CPS	Chimio-prévention du paludisme saisonnier
CSC	Cellule santé communautaire
DIU	Dispositif intra-utérin
DLSI	Division de lutte contre le SIDA et les IST
DSRSE	Direction de la Santé de Reproduction et de la Survie de l’Enfant
DSDOM	Distributeur de soins à domicile
ECPSS	Enquête Continue sur la Prestation des Services de Soins de Santé
EDS	Enquête Démographique et de Santé
ELISA	Enzyme-linked immunosorbent assay
EM	Enfants malades
EPS	Etablissement public de santé
GPS	Global positioning system
ICP	Infirmier Chef de Poste
ISAARV	Initiative Sénégalaise d’Accès aux Antirétroviraux
IST	Infection sexuellement transmissible
MAC	Maison d’Arrêt et de Correction
MI	Micronutrient initiative
MII	Moustiquaire imprégnée d’insecticide
MJF	Méthode des jours fixes
MNT	Maladies non transmissibles
MSAS	Ministère de la Santé et de l’Action Sociale
NV	Naissance vivante
OIP	Offre initiale de pilule
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation non-gouvernementale
PCIGA	Prise en Charge Intégrée de la Grossesse et de l’Accouchement
PEC	Prise en charge
PECADOM	Prise en charge du paludisme à domicile

PF	Planification familiale
PNA	Pharmacie nationale d'approvisionnement
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
POPAEN	Plan d'opérationnalisation des interventions à haut impact
PSNSC	Plan stratégique national de santé communautaire
PTME	Prévention de la transmission mère-enfant
PVVIH	Personne vivant avec le VIH
RGPHAE	Recensement Général de la Population, de l'Habitat, de l'Agriculture et de l'Elevage
RPR	Reactive protein reagent test
SSP	Soins de santé primaires

CARTE ADMINISTRATIVE DU SÉNÉGAL

MAURITANIE
N
Saint-Louis
Louga
Matam
Thiès
Diourbel
Dakar
Fatick
Kaffrine
Kaolack
Tambacounda
MALI
GAMBIE
Ziguinchor
Sédhiou
Kolda
Kédougou
GUINÉE-BISSAU
GUINÉE
0 50 100 200
Kilomètres



CONTEXTE SPÉCIFIQUE DU PAYS 1

Ce chapitre fournit un bref aperçu du système de santé du Sénégal et le cadre physique et socioéconomique. En particulier, ce chapitre présente le contexte dans lequel se situent les résultats de l'Enquête sur la Prestation des Services de soins de santé du Sénégal de 2015.

Les informations contenues dans ce chapitre proviennent de plusieurs sources du Ministère de la Santé et de l'Action Sociale de la République du Sénégal comme le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2009-2018 , le Plan Stratégique de lutte contre la tuberculose 2013-2017, le Plan Opérationnel de Passage À l'Échelle Nationale des interventions (POPAEN) 2010 , le Cadre de Dépenses Sectoriel à Moyen Terme (CDSMT) SANTÉ 2013-2015, PLAN CADRE Maladies Tropicales Négligées (MTN) 2012-2016, Annuaire statistique 2010 et le Recensement Général de la Population, de l'Habitat, de l'Agriculture et de l'Elevage (RPGHAE) 2013, Document de programmation pluriannuelle des Dépenses, 2014-2016, Répertoire des structures socio-sanitaire 2016

1.1 CADRE PHYSIQUE ET SOCIO-ECONOMIQUE

Le Sénégal, situé en Afrique Occidentale est compris entre 12°8 et 16°41 de latitude nord et 11°21 et 17°32 de longitude ouest. Sa superficie est de 196 722 km^2. Il est limité au nord par la Mauritanie, à l'est par le Mali, au sud par la Guinée et la Guinée Bissau. À l'ouest, le Sénégal est ouvert sur l'Océan Atlantique avec 700 km de côte. Sa pointe est la plus occidentale de toute l'Afrique continentale.

Le réseau hydrographique du Sénégal est constitué de quatre grands fleuves : le Sénégal, la Gambie, la Casamance, le Saloum et par des affluents auxquels s'ajoutent quelques cours d'eau temporaires. Le climat est tropical et se caractérise par une longue saison sèche de novembre à juin et une saison humide de juillet à octobre. Celle-ci est plus longue en Casamance au sud du pays où les précipitations annuelles sont les plus importantes avec une moyenne de 1400 mm, chutant considérablement au nord avec moins de 381 mm. À l'instar des autres pays du Sahel, le Sénégal est confronté à la désertification depuis plusieurs décennies.

En 2013, la population sénégalaise est estimée à 13 508 715 habitants avec une densité d'environ 65 habitants au km^2 (RGPHAE-2013). Le taux d'accroissement est de 2,5 %. Cette population est essentiellement jeune avec une prédominance des femmes (50 %) par rapport aux hommes.

Selon le Recensement Général de la Population, de l'Habitat 2013, la population est inégalement répartie entre les zones rurales (55 %) et les zones urbaines (45 %) et entre l'est et le nord caractérisés par un sous peuplement et la côte et le centre caractérisées par contre par une forte concentration de population. La région de Dakar abrite 23 % de la population totale avec une densité de population de 5 739 habitants au km^2 contre une moyenne nationale de 69 habitants au km^2, alors qu'elle ne couvre que 0,3 % de la superficie nationale.

L'économie du Sénégal continue de faire face à diverses contraintes parmi lesquelles on peut citer un environnement des affaires peu attractif et la dépendance de la production agricole à la pluviométrie. L'économie est très sensible aux soubresauts de la hausse du prix de l'essence, des produits alimentaires, aux effets de la crise financière mondiale. Depuis 2001, seules des stratégies de croissance et de réduction de la pauvreté sont mises en œuvre avec un objectif de taux de croissance de 7 à 8 % pour réduire de moitié la pauvreté en 2015. C'est dans ce contexte que le Sénégal a élaboré son document de Stratégie Nationale de Développement Économique et Social (SNDES) couvrant la période de 2013 à 2017. Dans le domaine de la santé, l'essentiel des orientations de la SNDES viennent du PNDS 2009-2018.

Au plan administratif, le Sénégal compte 14 régions, 45 départements, 122 arrondissements, 113 communes, 46 communes d'arrondissement et 370 communautés rurales. Depuis l'adoption de la loi 96-06

du 22 mars 1996 portant code des collectivités locales, le Sénégal compte désormais trois ordres de collectivités locales : régions, communes et communautés rurales. À leur tête siègent des conseils élus investis de compétence dans neufs domaines dont la santé.

Malgré les progrès et les acquis enregistrés, beaucoup de faiblesses et de contraintes pèsent sur la mise en œuvre de la politique de décentralisation. Ainsi la loi n 2013-10 du 28 décembre 2013 portant Code général des Collectivités locales introduit la reforme intitulée « Acte III de la Décentralisation » qui envisage d'organiser le Sénégal en territoires viables, compétitifs et porteurs de développement.

1.2 ORGANISATION GÉNÉRALE DU SYSTÈME DE SANTÉ

1.2.1 Politique de santé

La politique de santé trouve son fondement dans la Constitution Sénégalaise qui dispose en son article 17 que «…l'Etat et les Collectivités publiques ont le devoir de veiller à la santé physique et morale de la famille et, en particulier, des personnes handicapées et des personnes âgées. L'Etat garantit aux familles en général, et à celles vivant en milieu rural en particulier l'accès aux services de santé et au bien-être… ».

Le PNDS 2009-2018 constitue le document de référence pour l'ensemble des acteurs du Secteur de la santé. Il repose sur la vision d'un Sénégal où tous les individus, tous les ménages et toutes les collectivités bénéficient d'un accès universel à des services de santé promotionnels, préventifs, curatifs et réadaptatifs de qualité sans aucune forme d'exclusion et où il leur est garanti un niveau de santé économiquement et socialement productif. La mise en œuvre de ce plan s'inscrit dans l'atteinte des objectifs nationaux et internationaux en matière de santé notamment les objectifs du Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté (DSRP), des OMD et aujourd'hui de Document de Politique Économique et Sociale (DPES).

Le CDSMT est l'outil d'opérationnalisation du PNDS. Cet outil triennal, est mis en œuvre à travers le Plan de Travail Annuel (PTA) qui représente un plan d'action qui doit être élaboré annuellement par tous les centres de responsabilité. Cette politique de santé s'articule donc autour des onze orientations stratégiques contenues dans le PNDS 2009-2018 :

- Accélération de la lutte contre la mortalité et morbidité maternelles, néonatales et infanto juvéniles ;
- Amélioration de la Promotion de la santé ;
- Renforcement de la prise en charge de la maladie ;
- Renforcement de la surveillance intégrée de la maladie et de la riposte ;
- Développement des ressources humaines ;
- Renforcement des Infrastructures, des Équipements et de la Maintenance ;
- Amélioration de la disponibilité des médicaments et produits médico-chirurgicaux ;
- Renforcement du système d'information et de la recherche en santé ;
- Promotion de la gestion axée sur les résultats ;
- Amélioration des capacités du secteur en matière de planification et de gestion administrative et financière ;
- Renforcement de la couverture du risque maladie en mettant l'accent sur les groupes vulnérables.

1.2.2 Système de Référence

Globalement, l'offre de soins épouse l'architecture de la pyramide sanitaire. Au sommet, l'hôpital pouvant être de trois niveaux (1 à 3) constitue la référence, suivi du centre de santé au niveau intermédiaire et des postes de santé au niveau périphérique. Ce dispositif est complété par l'offre du secteur privé à tous les échelons de la pyramide sans qu'il y ait toutefois une correspondance parfaite entre les plateaux techniques des deux systèmes à chaque niveau. Au niveau communautaire, le promotionnel est assuré par des cases de santé.

1.2.3 Couverture en structures de santé

Malgré la réalisation d'infrastructures nouvelles, on observe une baisse de la couverture en infrastructure sanitaire accentuée par le déficit en personnel (effets de la croissance démographique). Ainsi, il en résulte une accessibilité inégale des populations aux soins, particulièrement des plus pauvres qui sont les plus vulnérables aux maladies infectieuses et parasitaires.

Le Sénégal comptait en 2012 :

- 89 Centres de Santé dont 20 sont encore des postes tout en faisant fonction de structures de soins secondaires ;
- 35 Hôpitaux dont 11 EPS de niveau 1, 15 EPS de niveau 2 et 7 EPS de niveau 3 ;
- 1 257 postes de santé ;
- 1 703 cases de santé.

Ainsi, les ratios de couverture sont de :

- 1 Hôpital pour 388 412 habitants (normes OMS : 1 / 150 000 habitants),
- 1 Centre de santé pour 144 018 habitants (normes OMS 1 / 50 000 habitants),
- 1 Poste de santé pour 10 336 habitants (normes OMS 1 / 10 000 habitants).

Outre ces structures publiques, le système de santé sénégalais comprend 555 cabinets médicaux privés, 37 cliniques privées, 570 cabinets paramédicaux privés, 23 structures d'entreprise et 77 postes de santé privés. En plus des structures sanitaires du public et du secteur privé, il existe l'offre de soins et de prestations des ONG et des associations ainsi que des offres privées en matière d'aide au diagnostic avec 12 laboratoires d'analyse médicale dont 10 à Dakar et une dizaine de services d' imagerie médicale à Dakar.

1.2.4 Pyramide sanitaire

Le système de santé est administré par le Ministère en charge de la santé et de l'action sociale, lequel est structuré en trois niveaux hiérarchiques : central, intermédiaire constitué par les Régions Médicales et un niveau périphérique appelé district sanitaire. Certains centres de santé de districts ont été érigés en Établissement Public de niveau 1. Les organes de participation communautaires ne sont pas représentatifs de la population et demeurent non opérationnels. Les services décentralisés du Ministère en charge de la santé ne sont pas toujours organisés, ni structurés à remplir leur vocation.

Niveau central

Le niveau central regroupe, outre le Cabinet du Ministre, le Secrétariat Général, deux directions générales (Direction Générale de la Santé et Direction Générale de l'Action Sociale) en plus des directions indépendantes et services nationaux rattachés. Certaines directions sont rattachées aux directions générales.

Région médicale

Les régions médicales correspondent aux territoires des régions administratives, alors que plusieurs districts sanitaires peuvent se retrouver dans un même département. Le Sénégal compte 14 régions médicales. La région médicale, dont l'aire d'intervention correspond à celle de la région administrative, assure la coordination, la supervision, l'inspection et le contrôle des structures sanitaires publiques et privées de la région. Elle organise la collaboration technique entre toutes les structures régionales de santé et les assiste dans leurs tâches d'administration, de gestion et de planification.

District sanitaire

Le Sénégal compte 76 districts sanitaires qui constituent une subdivision sanitaire proche des populations. Le district est l'unité opérationnelle la plus périphérique de la pyramide sanitaire et englobe un réseau de postes de santé eux-mêmes supervisant les cases de santé et les maternités rurales constituant la zone de responsabilité du poste de santé.

1.2.5 Fonctionnement du système de santé

Les programmes prioritaires concernent divers domaines prioritaires de santé, tels que les maladies évitables par la vaccination et la lutte contre le paludisme, le VIH/SIDA, la tuberculose et les maladies non transmissibles. Tous ces programmes sont fondés soit sur des politiques, soit sur des stratégies nationales. Pour l'essentiel, ils sont organisés et fonctionnent sur un mode vertical. Les niveaux d'organisation et de fonctionnement, y compris les mécanismes de Suivi et évaluation, sont très variables d'un programme à un autre en fonction du soutien obtenu de la coopération multilatérale. Toutefois, on observe une intégration progressive de certaines de leurs activités au niveau opérationnel.

De façon générale, la mise en œuvre de leurs activités est fortement tributaire des financements extérieurs. Ainsi, certains programmes connaissent des périodes de fort ralentissement de leurs activités faute de ressources extérieures ; c'est le cas des programmes de lutte contre la tuberculose, le paludisme et le sida.

1.2.6 Ressources humaines

La répartition des effectifs disponibles présente d'importantes disparités entre départements. On note une concentration pléthorique à Dakar et à Thiès. Ces disparités géographiques sont doublées d'inégalités par catégories professionnelles. Le développement des ressources humaines du secteur de la santé a fait l'objet d'un plan national de formation du personnel de santé élaboré en 1996. Ce plan a été renforcé en 2002 par l'ouverture des centres régionaux de formation, la création en 2003 de la Direction des Ressources Humaines (DRH) et la mise en œuvre d'une politique de contractualisation.

Malgré les efforts consentis pour renforcer les effectifs, les indicateurs de couverture en termes de personnel montrent que les objectifs du PNDS n'ont toujours pas été atteints et qu'on est encore loin des normes de l'OMS. Le déficit en personnel soignant intéresse toutes les catégories socioprofessionnelles mais est plus important pour les sages-femmes. Pour les médecins, le ratio est amélioré par la part importante des médecins du secteur privé (41 %) ; ceci rend encore plus évidente la nécessité de mettre en place une politique d'intégration du secteur privé dans la mise en œuvre des programmes de santé.

Tableau 1.1 Ratio en personnels en 2010

Catégories socio-professionnelles	Normes OMS	Ratio National	Effectif du secteur public	Effectif du secteur privé
Médecins	1/10 000 habitants	1/12 336	833	206
Sages-femmes d'État	1/300 Femme en âge de reproduction (FAR)	1/ 2 933	953	52
Infirmiers d'État	1/3 000 habitants	1/ 4 155	2.370	715

Population totale (PT) 2010 = 12 817 587
FAR = PT*0,23 = 2 948 045
Sources : Ratios calculés à partir des données de la Carte Sanitaire du Système National d'Information Sanitaire (SNIS) mise à jour en 2010

1.2.7 Financement de la santé

Le financement de la santé provient essentiellement de l'État, des partenaires au développement, des populations et des collectivités locales. L'État est le principal pourvoyeur en ressources financières du secteur de la santé dans la mise en œuvre du PNDS avec un apport représentant 51 % du financement (La part du budget de l'État allouée au secteur de la santé est en hausse régulière ces dernières années. La priorité accordée au secteur de la santé s'est traduite par une augmentation constante du budget du Ministère de la Santé. Ce budget représente aujourd'hui 10 % du budget de fonctionnement de l'État). La contribution des partenaires extérieurs représente 27 %. Les populations et les collectivités locales contribuent respectivement à hauteur de 19 % et 3 %.

Les populations apportent leur contribution directement au financement du secteur de la santé à travers le système de contribution dans les prestations de soins. La contribution des ONG, du secteur privé, des communautés et collectivités locales à la lutte contre la tuberculose est en deçà des attentes.

Les mécanismes de contribution varient en fonction des partenaires et se manifestent sous forme d'appui financier et technique direct ou indirect. Le budget du Ministère de la Santé a évolué, passant de 36 milliards en 1998 à 90,5 milliards de Franc CFA (FCFA) en 2008 et de 105,935 milliards en 2011 à 110,505 milliards de FCFA en 2012.

En ce qui concerne la budgétisation à moyen terme pour le financement du secteur de la santé par objectif et par programme entre 2014 et 2016, il est retenu pour 2015 un montant de 159 793 679 123 de francs CFA.

1.2.8 Politique des médicaments

La politique pharmaceutique nationale vise l'accessibilité financière et géographique à des médicaments de qualité. Elle repose essentiellement sur une réglementation pharmaceutique forte, un approvisionnement régulier en médicaments et produits de qualité et la promotion et le renforcement de la production locale. Des réformes du secteur pharmaceutique ont été entreprises pour assurer l'accès de tous aux médicaments essentiels de qualité et à moindre coût. L'évaluation du PNDS 1998-2007 a révélé, entre autres, une faiblesse dans la disponibilité des médicaments avec des problèmes d'accessibilité pour les populations vulnérables ou démunies et sans couverture sociale. Les mesures suivantes ont été prises pour une effectivité de la politique pharmaceutique :

- La transformation de la Pharmacie Nationale d'Approvisionnement (PNA) en EPS,
- le renforcement du Laboratoire National de Contrôle des Médicaments (LNCM),
- la formation de pharmaciens inspecteurs,
- l'homologation des prix des médicaments et produits médico-chirurgicaux,
- la promotion des médicaments essentiels génériques.

- l’introduction de médicaments traditionnels améliorés (MTA),
- la lutte contre le marché illicite des médicaments.

Par ailleurs, 843 officines de pharmacie, 4 grossistes répartiteurs, 3 industries pharmaceutiques jouent un rôle important dans le renforcement de l’accès aux médicaments.

1.2.9 Système National d’Information Sanitaire (SNIS)

Afin de disposer des données essentielles et en temps voulu permettant de mesurer les performances du système de santé mis en place et pouvant aider à la prise de décision, des mesures ont été prises :

- la création en 2004 du Service National de l’Information Sanitaire (SNIS), devenu DSISS en 2013,
- la standardisation des outils de collecte,
- l’harmonisation des procédures de collecte des données au niveau des districts,
- l’informatisation du Système d’information sanitaire (SIS) à travers le logiciel « Application Santé »,
- le renforcement de la collaboration avec l’Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD) en vue de bénéficier de son expertise, d’élargir le champ de diffusion des données sanitaires et de participer au développement du Système Statistique National.

Ces différents dispositifs ont permis la sortie régulière annuelle de l’annuaire statistique depuis 2003 avec une amélioration progressive de la qualité des données. Malgré tout, il reste beaucoup d’efforts à fournir en termes de collaboration pour une meilleure prise en compte des préoccupations des autres secteurs ayant des actions de santé, qu’il s’agisse du secteur privé ou des autres ministères et des organisations internationales. Il s’y ajoute une insuffisance de coordination du fait de l’interférence des programmes qui ne tiennent pas compte de la périodicité des rapports fournis par les différents niveaux.

1.2.10 Santé communautaire

La santé communautaire fait partie intégrante du système de santé en se focalisant sur la promotion de la santé. Sa spécificité est d’être promotionnelle et non curative, de promouvoir et d’avoir une vision globale et de proximité de la santé, s’appuyant sur le fait que les changements individuels peuvent être produits par le biais de la participation à une action collective. . Ainsi le groupe entier transforme ses normes et une dynamique de changement se met en place. Au Sénégal la santé communautaire est une réalité depuis des décennies et le MSAS a mis en place une cellule de santé communautaire rattachée à la direction générale de la santé.

Cette cellule est chargée de :

- Élaborer une politique de santé communautaire,
- Définir les paquets d’activités communautaires intégrés aux différents échelons du système de santé.

Cette santé communautaire s’appuie sur les cases de santé au nombre de 1 703 et la formation des relais communautaires qui mènent des activités telles que l’orientation des tousseurs chroniques, la prise en charge A DOMICILE (PECADOM), la prise en charge des Infections Respiratoires Aigües (IRA), la Prise en Charge Intégrée des Maladies de l’Enfant (PECIME), l’accompagnement soutien mais aussi et surtout la sensibilisation.

Ces activités sont soutenues par plusieurs ONG qui s'activent au niveau communautaire et regroupées au sein d'un consortium.

1.2.11 Médecine traditionnelle

Au Sénégal, la médecine traditionnelle est gérée par la Division de la Médecine Privée, Médecine du Travail et Médecine Traditionnelle dont les missions sont définies dans le décret 2004-1404 du 04 novembre 2004.

Le bureau de la médecine traditionnelle est chargée de :

- Élaborer et mettre en application les textes réglementant la pratique de la médecine traditionnelle
- Recenser les tradipraticiens et établir un répertoire
- Appuyer la mise en place des associations de tradipraticiens
- Étudier les dossiers d'agrément
- Promouvoir l'utilisation de la pharmacopée traditionnelle et de la phytothérapie dans le système de santé
- Informer et sensibiliser les tradipraticiens pour leur implication dans la lutte contre les maladies prioritaires.

1.2.12 Couverture maladie universelle

Importante initiative présidentielle dont la stratégie a été définie en conseil interministériel.

Le Sénégal est à la croisée des chemins dans le domaine de l'extension de la couverture du risque maladie. En effet, le Sénégal a innové depuis le milieu des années 1970 en mettant en place des systèmes d'assurance sociale pour étendre la couverture du risque maladie aux employés du secteur moderne de l'économie à travers les institutions de prévoyance maladie (IPM) et le régime d'imputation budgétaire pour les agents de l'État. Par ailleurs, le Sénégal a été un précurseur dans l'émergence de la mutualité dans la santé depuis les années 1980. Le défi majeur du Sénégal, maintenant, est de mobiliser le potentiel social des mutuelles de santé pour étendre la couverture du risque maladie à la majorité de sa population employée dans les secteurs informels et ruraux.

Pour faire face à ce défi, l'extension de la protection sociale a été inscrite comme un axe prioritaire du deuxième document de stratégies de réduction de la pauvreté du Sénégal. Le Sénégal s'est doté en 2005 d'une Stratégie Nationale de Protection Sociale et de Gestion des Risques dont les principales orientations sont intégrées dans l'axe stratégique d'extension de la protection sociale du Document de Stratégies de Réduction de la Pauvreté de 2006. Pour opérationnaliser cette stratégie dans le secteur de la santé, le Ministère en charge de la santé a engagé depuis 2007, avec l'ensemble des ministères et des parties prenantes impliqués dans les différents systèmes d'assurance maladie, des réflexions sur la couverture du risque maladie des Sénégalais. Ces réflexions ont servi de bases pour l'élaboration d'une Stratégie Nationale d'Extension de la Couverture du Risque Maladie dont l'objectif est de porter le taux de couverture en assurance maladie à 50 % en 2015. Les orientations de la Stratégie Nationale d'Extension de la Couverture du Risque Maladie sont maintenant intégrées parmi les orientations stratégiques du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2009-2018.

La phase test a porté sur 14 départements, soit un département par région et devrait faciliter grandement l'accès aux soins pour les populations.

1.3 DIAGNOSTIC ET RÉSULTATS DU SECTEUR

Le PNDS prévoyait pour sa mise en œuvre un cadre institutionnel plus adapté pour atteindre les objectifs qu'il s'est fixé, notamment par la création d'une direction générale de la santé pour assurer une meilleure coordination des interventions techniques, le changement de la division de la santé de la reproduction en direction, de la mise en place d'une direction de la planification de la recherche et des statistiques ainsi que les directions régionales. Cette réforme est prise en charge par le décret 2012-437du 10 avril 2012 portant répartition des services de l'État et du contrôle des établissements publics, des sociétés nationales et des sociétés à participation publique entre la Présidence de la République, la primature et les ministères modifiés par le décret 2012-543 du 24 mai 2012. En outre, ce décret prévoit d'autres directions, agences, services et cellules en rapport avec les défis actuels. Il s'agit notamment de la Direction générale de l'action sociale, de la Direction des laboratoires, de l'Agence nationale des Grands projets hospitaliers, de la Cellule d'Appui de la Couverture Maladie Universelle.

Au plan de la réglementation les réformes en cours sont les suivantes :

- le projet de loi antitabac ;
- le projet de loi sur les dons d'organes et la transplantation ;
- le projet de loi sur la médecine traditionnelle ;
- le projet de décret portant organisation et fonctionnement des Comités de Développement Sanitaires (CDS) ;
- les projets de décrets d'applications des lois d'Orientation Sociale, VIH, SR, Code d'Ethique ;
- le projet de décret portant organisation et fonctionnement de l'Office national de la Mutualité sociale ;
- le projet de décret portant organisation et fonctionnement du Fonds national de garantie des Mutuelles sociales ;
- les textes d'application du règlement sanitaire international ;
- le projet de décret portant statut des personnels des Établissements Public de Santé ;
- les projets de texte portant sur la transposition des directives relatives à la libre circulation et à l'installation des professionnels de santé.

Concernant les données tirées de la Revue des Dépenses Publiques (RDP) 2003-2008, nous pouvons retenir une forte évolution du volume de financement au cours de cette période. En dehors des collectivités locales, toutes les sources de financement ont contribué au-delà des prévisions initialement fixées. Cette tendance à la hausse a connu toutefois un ralentissement à partir de 2011. En référence à l'année 2010, une baisse de 18,86 % du budget de fonctionnement hors personnel de l'État a été notée pour l'année 2011 et 18,43 % pour l'année 2012.

Les objectifs de la politique de financement sont, en grande partie, identiques aux buts du système de santé : favoriser une protection universelle contre les risques, favoriser une répartition plus équitable de la charge que représente le système de santé, favoriser l'utilisation et une prestation équitable de service compte tenu des besoins auxquels ces services répondent, améliorer la transparence et la responsabilité du système vis-à-vis de la population, favoriser la qualité et l'efficience de la prestation de service, améliorer l'efficacité de l'administration du système.

L'augmentation des ressources pour assurer une protection sanitaire à la dimension de la vision exprimée pour le secteur reste une priorité pour améliorer la qualité des services offerts aux populations sur l'intégralité du territoire national. Le ministère en charge de la santé veillera en priorité à une meilleure utilisation des ressources allouées au secteur qui sont en constante progression.

La gestion axée sur les résultats, adoptée à tous les niveaux de l'administration et de la pyramide sanitaire, garantira l'efficience dans la mise en œuvre du CDSMT.

L'amélioration du volume et de la qualité de l'offre globale de santé, condition nécessaire à la satisfaction des besoins sanitaires des populations, résultera de cet effort de rationalisation de l'allocation des ressources sur la base de critères précis. Dans le même temps, les entraves financières à l'accès aux services seront levées. Pour ce faire, des mécanismes de régulation et de contrôle des tarifs des différentes prestations des structures sanitaires seront mis en place. L'amélioration de la qualité des dépenses et de la transparence dans l'allocation des ressources aux différentes composantes du Ministère ainsi que leur utilisation constituera le premier argument de plaidoyer. Il s'agit de démontrer la nécessité d'investissements additionnels pour atteindre l'objectif de plus de démocratie sanitaire. Le budget sera réorienté pour soutenir les programmes ou projets moins dotés et permettre ainsi, un développement harmonieux du système public de santé.

Le CDSMT garantira également une meilleure utilisation des ressources autres que celles du ministère de la Santé en veillant à un alignement certain des interventions des différents partenaires locaux comme étrangers sur les priorités du PNDS. Compte tenu de la multiplicité des acteurs et de leurs possibilités, le ministère en charge de la santé assure la coordination et l'intégration des interventions à travers le COMPACT afin de capter et d'orienter les opportunités de financement vers des activités prioritaires dans le cadre de l'atteinte des OMD.

L'approche multisectorielle devra tirer profit des opportunités que sont : (i) le partenariat à rechercher avec les ministères et les acteurs privés qui mènent des activités de santé, (ii) le partenariat à rechercher avec les ministères en charge des déterminants de la santé pour réduire le fardeau de morbidité et les dépenses négatives de santé du ministère de la Santé.

Sous ce rapport, la multisectorialité constitue un moyen de financement de la santé à travers les volets ci-après :

- assurance maladie universelle ;
- financement basé sur les résultats ;
- mise en place des filets sociaux ;
- prise en charge des indigents ;
- politiques de gratuité.

Les dépenses sont fortement orientées vers les structures administratives du niveau central et des hôpitaux au détriment des services de santé de base. En outre, malgré certaines initiatives en direction des groupes vulnérables, les dépenses de santé continuent à profiter aux plus riches.

Tableau 1.2 Évolution des cibles des indicateurs clés du secteur 2009 – 2014								
Indicateurs		**Résultats 2009**	**Résultats 2010**	**Cible 2011**	**Résultats 2011**	**Résultats 2012**	**Résultats 2013**	**Résultats 2014**
Taux de couverture PENTA3 (ou DTC3).		86 %	86 %	90 %	83 %	ND	70 %	88 %
Proportion d'accouchements assistés par du personnel qualifié		48 %	48 %	60 %	65 %	66 %	83 %	86 %
Prévalence VIH dans la population générale		1,5%	1,5%	<1%	0,7%	0,5%	< 1	< 1
Prévalence de l'insuffisance pondérale		9 %	9 %	13 %	18 %	17 %	16 %	13%
Part de la santé dans le budget de l'Etat (fonct. Invest.) hors dette	Fonct	14 %	14 %	ND	10 %	ND	ND	ND
	Invest	4 %	3 %		1,8 %	ND	ND	ND

Sources : EDS 5, Ministère de l'Économie et des Finances (MEF)

Le CDSMT-Santé est élaboré suivant une architecture de quatre programmes fonctionnels : (i) santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent ; (ii) prévention et prise en charge de la maladie ; (iii) renforcement du système de santé et (iv) gouvernance sanitaire.

Les résultats enregistrés dans la mise en œuvre du CDSMT santé comparés aux cibles de 2011 pour les indicateurs clés du secteur sont mitigés. Seules les cibles fixées pour la prévalence du VIH/sida (0,7 %) et la proportion des accouchements assistés (65 %) ont été atteints. La Consultation Curative Globale (CPG) n'a pas pu être renseignée du fait de la rétention des informations sanitaires par le syndicat de la santé. La prévalence de l'insuffisance pondérale se situe à 18 % par rapport à une cible de 13 %. Par rapport au taux de couverture du Penta 3, on a constaté une performance de 83 %, soit un écart par rapport à la cible de 90 % fixé pour 2011. Le niveau atteint reste toutefois satisfaisant au regard de l'objectif du Programme élargi de vaccination (PEV) qui est de 80 %. Les indicateurs financiers ont connu une baisse, tendance qui a été observée depuis 2010 pour le budget de fonctionnement. Il est nécessaire de fixer de nouvelles cibles en concertation avec le ministère de l'Économie et des Finances pour suivre les efforts de mobilisation de ressources additionnelles pour couvrir les dépenses de fonctionnement et d'investissement du secteur à la mesure des objectifs fixés.

La lutte contre le VIH/SIDA constitue une sous-composante phare de par ses performances. Selon les résultats des sites sentinelles, le taux de prévalence en 2010 est de 0,9 % pour une cible de 1,3 %, soit un écart de -0,4 %. Ce résultat traduit une performance du programme par rapport à cet indicateur car largement au-dessous de l'objectif de 1,5 % fixé pour la cible CDSMT et moins de 3 % pour la cible DSRP. En ce qui concerne le nombre de personnes sous ARV, le résultat obtenu en 2010 est de 320 000 pour une cible de 210 000. Toutefois l'EDS-V montre une prévalence nationale de 0,7 %, avec pour les régions du Sud (Ziguinchor, Kolda, Kédougou) une prévalence autours de 2 %.

Quant aux maladies non transmissibles, il y a lieu de noter les importantes initiatives lancées dans la lutte contre le diabète, le cancer, les maladies cardio-vasculaires et les néphropathies. Les indicateurs de résultats et les mécanismes de collecte de données du CDSMT pour certaines maladies sont encore à améliorer ou simplement à mettre en place. Les ressources des programmes de lutte contre les maladies non transmissibles sont souvent destinées à élaborer une politique et des stratégies de lutte contre ces maladies.

Au niveau du programme renforcement du système de santé, dans la sous composante Infrastructures et équipements, d'importants chantiers sont en cours de réalisation. La sous-composante ressources humaines laisse apparaître un déficit important de personnel particulièrement pour les profils essentiels (Sages-femmes d'État et infirmiers d'État) pour l'atteinte des OMD santé, malgré le recrutement en 2010 de près de 100 sages-femmes. Compte tenu des prévisions de la Feuille de route multisectorielle, le recrutement de Sages-femmes d'État (SFE) devrait être soutenu et intensifié au cours des prochaines années. Au sein de la sous-composante accès aux médicaments et produits spécifiques, les résultats sont aussi mitigés, notamment du fait des modifications apparues dans le code des marchés.

Le Programme « Gouvernance sanitaire » a mis en route l'important projet d'intégration de la planification technique et budgétaire des services à travers les PTA et les exercices de CDSMT. Au cours de

l'année 2011, il a été organisé des ateliers pour réviser les maquettes du CDSMT et du PTA afin de mieux articuler les budgets aux activités.

1.4 DÉFIS ET CONTRAINTES DU SECTEUR

Défis

Les principaux défis sont :

- un meilleur ciblage des interventions à haut impact ;
- Les interventions à haut impact sont considérées ici comme les interventions sanitaires du PNDS présentant le meilleur rapport coût-efficacité car ayant un impact direct sur les OMD santé (4,5, et 6) à moindre coût. Elles concernent essentiellement les domaines de la lutte contre la mortalité des mères et des enfants et la lutte contre la maladie notamment ;
- le renforcement de la surveillance de la grossesse et de l'accouchement : suivi prénatal (CPN recentré) et postnatal de qualité ; accouchement assisté par du personnel qualifié en utilisant le Partogramme et la stratégie « Gestion Active de la Troisième Phase de l'Accouchement (GATPA) »;
- l'amélioration de la prévention et de la prise en charge des pathologies infanto-juvéniles les plus mortelles à travers le développement des soins essentiels du nouveau-né, le renforcement du PEV, la systématisation du suivi nutritionnel et pondéral et l'amélioration de la prévention et de la prise en charge de la diarrhée ;
- la relance et le renforcement des activités de planification familiale avec l'extension des services de planification familiale jusqu'au niveau communautaire, notamment avec l'intégration des méthodes longue durée dans le paquet d'activités des Infirmiers Chefs de Poste (ICP) et de l'introduction de l'Offre Initiale de Pilules (OIP) et des contraceptifs injectables au niveau communautaire ;
- le contrôle du VIH/SIDA, l'éradication de la tuberculose et le contrôle du paludisme ;
- le renforcement de la lutte contre les maladies tropicales négligées ;
- l'amélioration de la prise en charge des maladies non transmissibles notamment les maladies chroniques à soins coûteux.

Contraintes

Les principales contraintes sont les suivantes :

- insuffisance des ressources humaines et financières ;
- absence de critères d'allocation des ressources financières ;
- rétention des informations sanitaires ;
- non sécurisation des dotations budgétaires ;
- insuffisance de la couverture en infrastructures sanitaires surtout dans les zones d'accès difficile ;
- faiblesse de la maintenance des installations et équipements ;

- inaccessibilité des pauvres à des services de santé de qualité ;
- absence d'une culture de « rendre compte » dans l'imputabilité et l'utilisation des ressources par les acteurs, pour une meilleure transparence dans la gestion axée sur les résultats ;
- projets de construction des structures de santé bloqués.

METHODOLOGIE 2

Ce chapitre a pour but de présenter les objectifs et les aspects méthodologiques de l'enquête. Il comporte les sections suivantes :

- **Introduction**. Cette section fournit une brève introduction à L'Enquête Continue sur la Prestation des Services de Soins de santé (ECPSS) du Sénégal en 2015, présentant le but, les principales composantes, les caractéristiques particulières de l'enquête et les partenaires opérationnels chargés de la réalisation de l'enquête ainsi que les organisations ayant fourni un soutien financier.

- **Objectifs de l'ECPSS**. Cette section présente les objectifs généraux et spécifiques de l'enquête.

- **Méthodes et Matériels**. Cette section traite des structures ciblées ainsi que des approches permettant de sélectionner les prestataires des services de santé et les patients/clients. Elle décrit aussi les différents outils utilisés pour la collecte des données.

- **Mise en œuvre de l'enquête**. Elle fournit des informations sur la formation des enquêteurs y compris l'adaptation et le test des instruments de collecte des données ; la collecte des données sur le terrain et le traitement des données.

- **Couverture des structures**. Cette section donne des informations sur la répartition des structures sélectionnées par type de structure, autorité de gestion et région, les résultats de la visite des équipes de terrain, la catégorisation des structures par type, secteur et région, la répartition des structures selon le secteur et les régions, la liste principale des prestataires de la structure et l'échantillonnage final des prestataires et la répartition des prestataires interrogés, ainsi que l'échantillonnage et la répartition des enfants malades/clients des services de prise en charge de l'enfant malade et de planification familiale observés et interviewés.

2.1 INTRODUCTION

L'ECPSS 2015 est la troisième phase du projet pilote des enquêtes continues au Sénégal, qui est un projet d'une durée de cinq (2012-2017). La première phase a été complétée en 2012-13 et la deuxième phase en 2014. L'ECPSS est une enquête des structures de santé, conçue pour obtenir des informations sur le fonctionnement et la qualité des prestations au sein des structures de santé offrant des services de santé maternelle et infantile, des services de maladies infectieuses particulières, telles que les Infections Sexuellement Transmissibles (IST), le VIH/sida, la tuberculose, le paludisme, des services de petite chirurgie, des services de transfusion sanguine et des services des maladies chroniques.

L'ECPSS 2015 a été conçue pour fournir des informations sur l'offre globale des services de santé au Sénégal et en particulier sur :

- La disponibilité des services dans les structures de santé ;

- Le degré de préparation de ces structures à répondre rapidement à la prestation de services généraux et spécifiques ;

- La qualité des services de santé dans les structures de santé au Sénégal.

En outre, elle permet d'évaluer la capacité des structures de santé à fournir aux patients des services de qualité de manière efficace. L'ECPSS 2015 fournit ainsi les indicateurs pouvant être utilisés pour mesurer les progrès accomplis dans le système de santé en montrant les tendances depuis les phases précédentes.

L'ECPSS du Sénégal 2015 a été commanditée par le Ministère de la Santé et de l'Action Sociale (MSAS) et réalisée par l'Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD). Elle a bénéficié de l'assistance technique d'ICF International par le biais du programme mondial des Enquêtes Démographiques et de Santé (Demographic and Health Surveys – The DHS program). L'enquête a été financée par l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID).

2.2 OBJECTIFS DE L'ECPSS

L'objectif général de cette enquête était de recueillir des informations sur la prestation des services de santé au Sénégal afin d'évaluer la capacité des structures de santé et leur degré de préparation à offrir des soins de santé de qualité.

Les objectifs spécifiques de l'ECPSS 2015 étaient de fournir des informations fiables sur :

- La disponibilité de services spécifiques tels que : la santé maternelle et infantile, la tuberculose, le paludisme, les infections sexuellement transmissibles, le VIH/SIDA et les maladies chroniques ;
- La disponibilité des infrastructures, des équipements et des matériels, ainsi que la disponibilité du personnel et des composantes du système de santé qui contribuent à la qualité des services ;
- Les lacunes dans le service d'appui, au niveau des ressources ou dans le processus utilisé en fournissant les services aux clients qui peuvent avoir des répercussions sur la capacité des structures sanitaires à fournir des services de santé de qualité ;
- L'existence de pratiques de gestion qui renforcent la qualité des services ;
- Le niveau d'adhésion aux standards de qualité des services par les prestataires qui fournissent les soins aux enfants malades et la planification familiale (PF) ; et
- La prestation des services du point de vue du patient.

2.3 MÉTHODES ET MATÉRIELS

2.3.1 Population ciblée par l'étude

L'ECPSS 2015 est une enquête des structures de santé tant du secteur public que du secteur privé au Sénégal. L'enquête a été menée dans toutes les structures de santé recensées (hôpitaux, centres de santé, et postes de santé), ainsi que les cases de santé liées aux postes de santé sélectionnés, dans les 14 régions du pays. Les administrateurs et prestataires des services de santé de ces structures ont été interviewés ; les prestataires et les patients/clients venus en consultation pour des services de santé spécifiques (consultation de l'enfant malade de moins de cinq ans et planification familiale) ont été observés au cours des consultations et des interviews ont été menées avec des clients/ accompagnateurs d'enfants malades dont les consultations avaient été observées.

2.3.2 Description des instruments de collecte des données

L'ECPSS 2015 a utilisé quatre types de questionnaires, à savoir :

- un questionnaire d'inventaire ;
- un questionnaire pour l'interview du personnel de santé ;

- une liste de contrôle de l'observation pour la consultation de la planification familiale et les services pour enfants malades de moins de cinq ans ;
- des questionnaires d'interview de sortie pour les femmes/hommes en consultation pour la PF et les accompagnateurs d'enfants malades dont les consultations ont été observées par les enquêteurs/enquêtrices.

Les instruments de collecte des données ont été développés pour répondre aux questions suivantes :

1. Dans quelle mesure les structures de santé sont-elles prêtes à fournir des services de base? De quelles ressources et de quels systèmes d'appui disposent-elles ?

Le questionnaire d'inventaire et les interviews des prestataires ont été utilisés pour collecter les données permettant d'évaluer la capacité des structures à fournir des services selon des critères standard de qualité acceptable.

Questionnaire d'inventaire des structures de santé

Le questionnaire d'inventaire a été conçu pour recueillir des informations sur la capacité globale des structures à fournir des services de santé, ainsi que des informations sur des services spécifiques. Il s'agit notamment d'informations sur l'infrastructure, les équipements, le personnel et les installations pour le confort des patients, ainsi que sur l'environnement de la prestation des services, les composantes du système d'appui (par exemple, la logistique et la gestion), et sur la disponibilité des équipements et des matériels spécifiques, leur localisation et leur état de fonctionnement. Les ressources évaluées sont celles exigées pour fournir le service selon les normes et protocoles internationalement admis. Les services évalués représentent ceux qui sont généralement reconnus comme essentiels pour maintenir des services de santé.

Un questionnaire d'inventaire a été rempli pour chaque structure visitée. Il a été soumis aux administrateurs des structures et aux responsables de chaque service visité.

Questionnaire pour l'interview du personnel de santé

Ce questionnaire a été conçu pour fournir des informations sur la qualification de chaque membre du personnel de santé et le type de service qu'il/elle fournissait dans la structure. Il a aussi servi à recueillir des informations récentes sur la supervision et la formation continue qu'ils avaient reçues en rapport avec les services qu'ils fournissaient ainsi que sur leur expérience de prestataire dans les services évalués. Selon le nombre de personnel disponible le jour de l'enquête, ce questionnaire a été appliqué à tous les prestataires disponibles ce jour-là, ou à un échantillon de prestataires. Le nombre des prestataires à interviewer dans chaque structure de santé dépendait de la taille de la structure et des catégories de prestataires dans chaque institution sanitaire.

2. Est-ce que le processus suivi pour la prestation des services répond aux normes de qualité et au contenu acceptable ?

Les **listes de contrôle de l'observation** ont été conçues pour évaluer dans quelle mesure le personnel de santé adhère aux normes reconnues pour garantir une bonne prestation des services. Le but de l'observation était de déterminer si les prestataires procédaient à l'évaluation des patients ou à des examens conformément aux normes établies pour le service fourni, et si le partage des informations entre le patient et le prestataire incluaient des éléments identifiés comme importants pour la qualité des soins. L'observation portait sur l'anamnèse, l'examen physique et le résultat de la consultation (traitement et visite de suivi). Si le/la patient(e)/client(e) a été reféré(e) à un autre prestataire au sein de la structure, l'observateur

continuait l'observation avec le nouveau prestataire. S'il/elle était envoyé(e) au laboratoire ou à la pharmacie avec instruction de revenir, l'observateur retournait avec lui pour la suite de la consultation. L'observation s'arrêtait au moment où la consultation prenait fin.

Les services prioritaires pour lesquels des consultations ont été observés sont :

- La planification familiale, première visite et visites de suivi ;
- Soins curatifs en ambulatoire des enfants malades de cinq ans ou moins.

3. **Quels problèmes relatifs aux conditions de prestation des services influencent la satisfaction du patient et du prestataire de service ?**

Les questionnaires pour les interviews à la sortie des consultations étaient conçus pour évaluer le degré de compréhension des patients/clients sur la nature de la consultation, et évaluer dans quelle mesure les patients se souvenaient des instructions reçues au sujet du traitement et des comportements préventifs à adopter. Les interviews de sortie étaient effectuées avec les parents/accompagnateurs des enfants malades et les clients de la planification familiale dont les consultations ont été observées pour les services mentionnés ci-dessus. Les questions portaient sur leur perception des conditions dans lesquelles s'était déroulée la consultation et sur leur niveau de satisfaction. Les interviews visaient aussi à obtenir des informations sur l'opinion du client au sujet des problèmes rencontrés lors de la prestation des services et étaient réalisées par des enquêteurs/enquêtrices autres que ceux/celles qui avaient observé la consultation des patient(e)s/client(e)s.

2.4 MISE EN ŒUVRE DE L'ENQUÊTE

2.4.1 Formation du personnel de terrain

Tous les questionnaires de l'ECPSS ont été prétestés au cours de la formation initiale en 2012. Pour la troisième année, seule une révision a été organisée du 22 au 31 décembre 2014.

La formation avait inclus :

- Des sessions théoriques sur le manuel de l'enquêteur et les questionnaires, ainsi que des simulations et des jeux de rôles ;
- Des pratiques au sein de structures non sélectionnées pour l'enquête et composées d'un centre de santé et de cinq postes de santé, tous du secteur public (6 structures visitées à la révision) ;
- Des sessions de révision et débriefing après la pratique ;
- Des tests d'évaluation ainsi que des supervisions pendant la pratique ;
- Formation en GPS ;
- Formation à l'utilisation des tablettes PC utilisées pour la collecte des données ;
- Les neuf enquêteurs ayant participé à la révision ont été retenus et organisés en 3 équipes de trois enquêteurs en plus d'un chauffeur pour chaque équipe ;
- La supervision du travail sur le terrain a été coordonnée au niveau de l'ANSD et réalisée par le médecin recruté comme coordinateur technique de l'ECPSS et un ingénieur en informatique avec l'appui du conseiller en EDS continue de l'USAID qui visitaient les équipes périodiquement et suivaient la qualité des données.

2.4.2 Organisation des équipes et collecte des données

Chaque équipe était composée d'un chef d'équipe, qui collectait aussi les données, et de deux enquêteurs/enquêtrices. La collecte des données a débuté le 9 février et s'est achevée le 10 novembre 2015. Chaque chef d'équipe avait la responsabilité d'organiser le travail de l'équipe sur le terrain et de vérifier les questionnaires administrés avant de quitter l'établissement.

Chaque équipe avait reçu une liste des établissements à visiter avec le nom, l'adresse et le code de la structure, parfois même les contacts des différents responsables de ces établissements et les visites étaient planifiées d'un commun accord avec ces responsables.

La collecte se faisant directement sur tablette électronique sauf pour les observations qui étaient collectées d'abord sur papier et saisies directement dans la tablette sur place.

2.4.3 Traitement des données

Les informations collectées par chaque enquêtrice sur sa Tablette PC étaient transférées à la fin du travail dans une structure, via Bluetooth, sur la tablette du chef d'équipe qui, à son tour, transmettait le fichier complet des données collectées au sein de chaque structure au bureau central de l'ANSD via internet. Ces fichiers de données ont ensuite été enregistrés, compilés et traités sur un ordinateur central de l'ANSD. Les données de chaque structure étaient vérifiées et un fichier unique de données apurées a été créé lorsque les fichiers de toutes les structures ont été enregistrés et approuvés. L'enregistrement, le contrôle et la compilation des données étaient effectués par l'informaticien de l'ANSD et le responsable local de l'enquête. L'analyse des données de l'ECPSS a été réalisée à ICF International en utilisant le logiciel CSPro.

2.5 ÉCHANTILLON ET COUVERTURE DES STRUCTURES

Les données de l'ECPSS 2015 du Sénégal ont été collectées à partir d'un échantillon de structures de santé. Dans chaque structure, un échantillon de prestataires de services de santé, un échantillon d'enfants malades et un échantillon de clients des services de planification familiale ont été sélectionnés.

Les structures de santé incluses dans l'échantillon ont été classées en fonction de leur autorité de gestion. Il s'agit des structures :

- publiques
- privées
- privées sans but lucratif (ONG, Entreprises)
- privées confessionnelles.

Sur un total de 3 084 structures de santé (dont 86 hôpitaux, 242 centres de santé, 1 250 postes de santé et 1 506 cases de santé), l'échantillon a inclus 50 % des hôpitaux (43), 50 % des centres de santé (67) y compris les centres médicaux de garnison (CMG), 20 % des postes de santé (274) y compris les infirmeries des maisons d'arrêt et de correction (MAC) et des cases de santé (99) liées aux postes choisis (tableau 2.1).

Cet échantillonnage est similaire à celui de la première année pour les hôpitaux et centres de santé ; par contre, parmi les postes de santé, 30 % ont été visités la première année, le reste étant constitué par de nouveaux postes.

Cette section présente des détails sur le nombre de structures enquêtées, le nombre de prestataires et de patients/clients observés ou interviewés.

Tableau 2.1 Répartition des structures de l'échantillonnage final, par région

Effectif de chaque type de structures sélectionnées pour l'échantillon de l'enquête, selon la région, Sénégal 2015

	Région														Total
	Dakar	Diourbel	Fatick	Kaffrine	Kaolack	Kédougou	Kolda	Louga	Matam	Saint Louis	Sédhiou	Tambacounda	Thiès	Ziguinchor	.
Type de structure	Effectif sélectionné	Effectif sélectionné	Effectif sélectionné	Effectif sélectionné	Effectif sélectionné	Effectif sélectionné	Effectif sélectionné	Effectif sélectionné	Effectif sélectionné	Effectif sélectionné	Effectif sélectionné	Effectif sélectionné	Effectif sélectionné	Effectif sélectionné	Effectif sélectionné
Hôpital	22	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	5	1	43
Centre de santé	17	3	3	2	3	3	5	6	2	3	2	6	7	5	67
Poste de santé	39	19	17	16	18	16	13	16	16	22	16	18	29	19	274
Case de santé	0	7	8	3	10	9	6	5	8	6	8	6	14	9	99
Ensemble	78	32	29	22	34	29	25	28	27	32	27	31	55	34	483

2.5.1 Résultats de la visite des équipes de terrain

Le tableau 2.2.1 fournit des informations sur les résultats de la visite des équipes par type de structures, par authorité de gestion et par région.

Au cours de l'ECPSS 2015, 375 structures ont été enquêtées sur les 384 structures sélectionnées, soit un taux de réponse de 98 %, et 98 cases de santé sur les 99 liées aux postes de santé sélectionnés, soit un taux de réponse de 99 %. Parmi les structures enquêtées, 38 sont des hôpitaux, 65 des centres de santé et 272 sont des postes de santé. La majorité des structures enquêtées (299) appartient au secteur public, soit 80 % et 76 au secteur privé, soit 20 %. Les régions de Dakar et Thiès représentent à elles seules près du tiers des structures enquêtées (respectivement 20 % et 11 %). La distribution des structures enquêtées pour les autres régions varie de 5 % dans la région de Kolda à 7 % à Saint Louis.

Tableau 2.2.1 Répartition des structures contactées, selon certaines caractéristiques

Répartition des structures de santé échantillonnées selon le résultat des visites des enquêteurs dans la structure, selon certaines caractéristiques, Sénégal 2015

Caractéristiques	Complétée	A refusé	Fermée	Inaccessible	Pourcentage complété	**Effectif des structures de santé dans l'échantillon**
Type de structure						
Hôpital	38	2	2	1	88	43
Centre de santé	65	0	2	0	97	67
Poste de santé	272	0	1	1	99	274
Autorité de gestion						
Publique	299	0	2	1	99	302
ONG/Privé sans but lucratif	20	0	0	0	100	20
Privée	41	2	3	1	87	47
Privé confessionnel	15	0	0	0	100	15
Région						
Dakar	74	2	2	0	95	78
Diourbel	25	0	0	0	100	25
Fatick	20	0	0	1	95	21
Kaffrine	19	0	0	0	100	19
Kaolack	23	0	1	0	96	24
Kédougou	20	0	0	0	100	20
Kolda	18	0	1	0	95	19
Louga	23	0	0	0	100	23
Matam	19	0	0	0	100	19
Saint Louis	26	0	0	0	100	26
Sédhiou	19	0	0	0	100	19
Tambacounda	24	0	1	0	96	25
Thiès	40	0	0	1	98	41
Ziguinchor	25	0	0	0	100	25
Total	375	2	5	2	98	384
Case de santé	98	0	0	1	99	99

2.5.2 Répartition des structures enquêtées selon le type, l'autorite de gestion et les régions

Le tableau 2.2.2 présente la répartition des structures de santé complétées par type de structure et selon l'autorité de gestion et la région.

L'examen des données montre que la majorité des centres de santé (92 %), des postes de santé (82 %) et toutes les cases de santé appartiennent au secteur public, alors que le secteur privé compte un peu plus d'hôpitaux (55%) que le secteur public (45 %). Les résultats montrent également que la majorité des hôpitaux (50 %) et des centres de santé (26 %) sont concentrés dans la région de Dakar qui n'a aucune case de santé.

Tableau 2.2.2 Distribution des structures de santé complétées

Distribution des structures de santé complétées selon l'autorité de gestion et région, Sénégal 2015

	Type de structure				Ensemble
	Hôpital	Centre de santé	Poste de santé	Case de santé	
Autorité de gestion					
Publique	45	92	82	100	84
ONG/Privé sans but lucratif	5	6	5	0	4
Privé	50	2	8	0	9
Privé confessionnel	0	0	6	0	3
Région					
Dakar	50	26	14	0	16
Diourbel	8	5	7	7	7
Fatick	3	5	6	7	6
Kaffrine	3	3	6	3	5
Kaolack	5	5	7	10	7
Kédougou	3	5	6	9	6
Kolda	3	6	5	6	5
Louga	3	9	6	5	6
Matam	3	3	6	8	6
Saint Louis	3	5	8	6	7
Sédhiou	3	3	6	8	6
Tambacounda	3	8	7	6	6
Thiès	11	11	11	14	11
Ziguinchor	3	8	7	9	7
Total	100	100	100	100	100
Effectif des structures de santé	38	65	272	98	473

Remarque : Certaines colonnes peuvent ne pas correspondre à 100 % à cause des arrondis

2.6 RÉPARTITION DES STRUCTURES ENQUÊTÉES SELON CERTAINES CARACTÉRISTIQUES DE BASE

Le tableau 2.3 présente la répartition des structures enquêtées selon certains caractéristiques de base, ainsi que leur effectif pondéré et non pondéré.

Tableau 2.3 Répartition des structures enquêtées, selon certaines caractéristiques

Pourcentages et effectif de structures enquêtées, selon certaines caractéristiques, Sénégal 2015

Caractéristiques	Répartition en % pondéré des structures enquêtées	Effectif des structures enquêtées	
		Pondéré	Non pondéré
Type de structure			
Hôpital	5	18	38
Centre de santé	8	30	65
Poste de santé	87	327	272
Autorité de gestion			
Publique	80	301	299
ONG/Privé sans but lucratif	5	18	20
Privée	10	36	41
Privé confessionnel	5	20	15
Région			
Dakar	19	70	74
Diourbel	7	27	25
Fatick	6	22	20
Kaffrine	4	16	19
Kaolack	6	24	23
Kédougou	3	9	20
Kolda	4	17	18
Louga	6	23	23
Matam	5	17	19
Saint Louis	8	29	26
Sédhiou	3	12	19
Tambacounda	7	25	24
Thiès	14	51	40
Ziguinchor	9	33	25
Total	100	375	375
Case de santé	0	98	98

Remarque : Certains sous-totaux peuvent ne pas correspondre à 100 % à cause des arrondis

L'ECPSS 2015 du Sénégal est un échantillon de toutes les structures. Ainsi, les facteurs de pondération ont été utilisés afin de tenir compte de la répartition non proportionnelle parmi les différents types de structures et les taux de réponse différents et assurer la représentativité réelle de l'échantillon au niveau national et au niveau de différentes regions et autres caractéristiques de base. Les données montrent que la majorité des structures enquêtées était des postes de santé (87 %), appartenaient au secteur public (80 %) et était concentrée dans les régions de Dakar (19 %) et de Thiès (14 %).

2.7 ÉCHANTILLONNAGE DES PRESTATAIRES ET DES CLIENTES

2.7.1 Échantillonnage des prestataires pour l'interview

En début de journée, le chef d'équipe demandait au responsable de la structure la liste de tous les prestataires présents le jour de l'enquête. Dans les structures de santé de grande taille où il n'était pas possible de fournir cette liste, une liste de prestataires a été établie par l'équipe de terrain au moment de la visite de chaque service. Pour cette étude, étaient considérés comme prestataire toute personne qui fournissait des services de consultation, d'éducation ou de counseling aux patients, tous ceux/celles qui prenaient l'historique des maladies des patients, ainsi que le personnel du laboratoire. Les membres du personnel de santé qui ne prenaient que des mesures anthropométriques et les signes vitaux et/ou les inscrivaient dans les registres n'étaient pas considérés comme prestataires et n'ont donc pas été interviewés. Avaient été considérés comme personnels de laboratoire, ceux qui effectuaient réellement les examens au laboratoire.

Quand il y avait huit prestataires/agents de santé ou moins, l'équipe de collecte des données a interviewé tous ceux qui étaient présents le jour de l'enquête. Dans les structures de santé où il y avait plus de 8 prestataires, la règle était d'interviewer 8 prestataires au minimum et 15 au maximum. Ceux à interviewer étaient choisis selon l'unité et la prestation qu'ils fournissaient. Tous les prestataires *observés* étaient obligatoirement interviewés.

Généralement dans chaque structure de santé incluse dans l'étude, les enquêteurs/enquêtrices devaient interviewer au moins : un prestataire du service de CPN, un prestataire du service de planification familiale, un prestataire du service de santé de l'enfant (Prise en charge de l'enfant malade, PEV ou surveillance de la croissance), un personnel du service d'accouchement et un prestataire ayant la responsabilité de fournir des services spéciaux pour le VIH/SIDA. Si un prestataire travaillait dans différents services à l'intérieur d'une même structure, celui-ci était enregistré et choisi pour être interviewé une seule fois.

Le tableau 2.4 présente l'effectif de prestataires de chaque catégorie présents dans la structure le jour de l'enquête et le pourcentage de prestataires inclus et sélectionnés dans l'échantillon, selon le type de structure et la qualification du prestataire.

Les résultats montrent que 74 % des prestataires présents le jour de l'enquête ont été sélectionnés pour être interrogés avec le questionnaire de l'interview du prestataire. L'analyse du tableau montre que 7 médecins généralistes et spécialistes y compris les chirurgiens et 7 techniciens supérieurs de santé sur dix (72 %), présents le jour de l'enquête ont été sélectionnés pour être interviewés. En outre, les enquêteurs/enquêtrices ont aussi sélectionné 84 % des infirmiers, y compris les assistants infirmier (e)s et les sages-femmes, plus de la moitié (56 %) des biologistes y compris les assistant technicien de laboratoire ainsi que deux-tiers (68 %) des autres agents de santé communautaire y compris les matrones, les relais et autre. Comme décrit dans la partie questionnaire, seuls les prestataires offrant des services directs aux patients ainsi que le personnel de laboratoire ont été sélectionnés.

Tableau 2.4 Répartition des prestataires dans la liste principale des prestataires de la structure et l'échantillonnage final des prestataires

Nombre de prestataires de chaque type qui étaient présents le jour de l'enquête (liste principale des prestataires), nombre de chaque type sélectionné pour l'interview des prestataires (ECPSS liste principale), et pourcentages de prestataires éligibles de chaque type qui étaient sélectionnés pour l'interview du prestataire, selon le type de structure et la qualification du prestataire, Sénégal 2015

	Type de structure										
	Hôpital		Centre de santé		Poste de santé		Case de santé		**Total**		Pourcentage du total par type de prestataires inclus dans l'échantillon Sénégal ECPSS
Qualifications des prestataires	Liste principale	Effectif sélectionné	Liste principale	Effectif sélectionné	Liste principale	Effectif sélectionné	Liste principale	Effectif sélectionné	Liste principale	Effectif sélectionné	
Qualification du prestataire											
Médecin généraliste, Médecin spécialiste, Chirurgien spécialiste	69	48	45	29	24	23	0	0	138	100	72
Technicien supérieur de santé	73	19	48	26	7	6	0	0	128	51	40
Infirmier(e), Assistant infirmier(e), Sage-femme	271	170	354	293	485	466	15	15	1.125	944	84
Biologiste, Assistant technicien de laboratoire	23	12	24	15	8	4	0	0	55	31	56
Matrone, Relais, ASC, Autre	97	50	248	149	661	456	132	123	1.138	778	68
Total	533	299	719	512	1.185	955	147	138	2.584	1.904	74

2.7.2 Répartition des prestataires interrogés

Tenant compte de la répartition non proportionnelle de l'échantillon des prestataires de santé pour l'interview et l'observation parmi les différents type de structures et les taux de réponse différents, des facteurs de pondération ont été utilisés dans toutes les analyses, utilisant les données de l'interview du prestataire de santé et les observations afin d'assurer la représentativité réelle de l'échantillon au niveau national et au niveau des différents domaines et autres caractéristiques de base.

Le tableau 2.5 présente les nombres pondérés et non pondérés de prestataires interrogés ainsi que la répartition en pourcentage pondéré des prestataires interrogés, selon certaines caractéristiques et selon la qualification des prestataires.

L'analyse des données montre que la majorité des prestataires interviewés travaillaient dans les postes de santé (73 %) et le secteur public (85 %). Les régions de Dakar (26 %), Thiès (13 %) et Diourbel (10 %) comptent, en proportion plus de prestataires interviewés que les autres régions. En outre, la majorité des prestataires interviewés étaient des infirmiers y compris les assistants infirmier (e)s et les sages-femmes (44 %) et des matrones, relais et autre agent de santé non mentionnés (56 %).

Tableau 2.5 Répartition des prestataires interrogés

Pourcentages et effectif des prestataires interrogés, selon certaines caractéristiques et qualification du prestataire, Sénégal 2015

Caractéristiques	Répartition en % pondéré des prestataires interrogés	Effectif des prestataires interrogés	
		Pondéré	Non pondéré
Type de structure			
Hôpital	11	182	292
Centre de santé	17	284	494
Poste de santé	73	1.249	929
Total	100	1.715	1.715
Autorité de gestion			
Publique	85	1.464	1.469
ONG/Privé sans but lucratif	5	77	79
Privé	5	77	101
Privé confessionnel	6	96	66
Total	100	1.715	1.715
Région			
Dakar	26	447	412
Diourbel	10	171	133
Fatick	6	99	113
Kaffrine	4	61	77
Kaolack	6	97	100
Kédougou	2	26	54
Kolda	4	61	76
Louga	5	89	81
Matam	4	70	78
Saint Louis	6	111	95
Sédhiou	3	45	80
Tambacounda	6	97	118
Thiès	13	224	184
Ziguinchor	7	117	114
Total	100	1.715	1.715
Qualification du prestataire			
Médecin généraliste, Médecin spécialiste, Chirurgien spécialiste	4	69	95
Technicien	2	39	49
Infirmier(e), Assistant infirmier(e), Sage-femme	44	753	918
Biologiste, Assistant technicien de laboratoire	2	28	29
Matrone, Relais, ASC, Autre	56	826	624
Total	100	1.715	1.715
Case de santé	0	136	136

Remarque : Certains sous-totaux peuvent ne pas correspondre à 100 % à cause des arrondis

2.7.3 Répartition des patients/clients observés et interrogés

Les patients/clients étaient sélectionnés pour l'observation sur la base du nombre de patients ayant visité la structure pour rechercher des services pendant que les enquêteurs/enquêtrices se trouvaient dans la structure. Dans chacun des services prioritaires offerts le jour de la visite (consultation des enfants malades et planification familiale), l'objectif était d'observer un maximum de 3 prestataires et cinq consultations pour chaque prestataire sélectionné pour un maximum de quinze consultations par prestataires et 30 observations par structures. Les parents ou accompagnateurs des enfants malades/clients observés étaient interrogés à la fin de la consultation en utilisant les questionnaires d'interview de sortie.

Le tableau 2.6 présente, pour chacun des services, le nombre total des patients/ clients qui avaient visité la structure le jour de l'enquête et qui étaient donc éligibles pour être observés. Le tableau 2.6 présente également le nombre réel de patients/clients qui étaient observés pour chacun de ces services et qui étaient plus tard interrogés en utilisant les questionnaires d'interview de sortie. En outre, les pourcentages de tous les patients/clients qui ont été observés et interrogés sont présentées pour les trois services.

Tableau 2.6 Répartition des patients observés et interrogés (Non pondéré)

Effectif de patients qui avaient fréquenté la structure le jour de l'enquête, éligibles pour l'observation, effectif de ceux qui étaient observés et de ceux qui étaient interrogés, et pourcentages de patients éligibles qui étaient observés et interrogés, selon le type de service et le type de structure, Sénégal 2015

Type de structure	Effectif de patients présents le jour de l'enquête	Effectif réel de patients observés et interrogés	Pourcentage de patients observés et interrogés
SOINS CURATIFS AMBULATOIRES POUR ENFANTS MALADES			
Hôpital	213	106	50
Centre de santé	535	262	49
Poste de santé	1.295	894	69
Total	2.043	1.262	62
PLANIFICATION FAMILIALE			
Hôpital	83	62	75
Centre de santé	325	209	64
Poste de santé	685	598	87
Total	1.093	869	80

Les résultats montrent que les enquêteurs/enquêtrices ont observé la consultation de plus de la moitié (62 %) des enfants malades de moins de cinq et de 80 % des clientes en planification familiale. Pour tous les deux services, les enquêteurs/enquêtrices ont observés plus de consultations dans les postes de santé comparativement aux autres structures.

Le tableau 2.7 fournit la répartition en pourcentage pondérée des consultations des patients/clients observées pour les deux services ainsi que les nombres pondérés et non pondérés des consultations observées.

Comme on l'a expliqué précédemment, pour des raisons de représentativité réelle de l'échantillon, des poids de sondage ont été utilisés (tableau 2.6). Ainsi, on constate qu'après pondération, le poids des postes de santé a augmenté alors que le contraire est généralement observé pour les autres catégories des structures. Pour tous les deux services, on constate que c'est dans le poste de santé que l'on a observé les proportions les plus élevées de consultations (83 % et 82 %).

Tableau 2.7 Répartition des consultations observées

Pourcentages et effectif des consultations observées pour des soins curatifs ambulatoires pour enfants malades, la planification familiale, et la consultation prénatale, selon le type de structure, Sénégal 2015

Type de structure	Pourcentage de la répartition des consultations observées	Effectif des consultations observées	
		Pondéré	Non pondéré
SOINS CURATIFS AMBULATOIRES POUR ENFANTS MALADES			
Hôpital	4	53	106
Centre de santé	12	155	262
Poste de santé	83	1.054	894
Total	100	1.262	1.262
PLANIFICATION FAMILIALE			
Hôpital	3	28	62
Centre de santé	15	128	209
Poste de santé	82	713	598
Total	100	869	869

INFRASTRUCTURE DE L'INSTITUTION ET ÉTAT DE PRÉPARATION GÉNÉRALE DES SERVICES 3

Principaux résultats

- Globalement, près de huit structures sur dix (77 %) offrent tous les services de base, ce qui révèle une bonne disponibilité. Parmi toutes les structures, la quasi-totalité offrent les services pour les IST (97 %) et les soins curatifs infantiles (96 %).
- Dans l'ensemble, la quasi-totalité des structures disposent d'eau provenant d'une source améliorée (94 %). Par contre, seulement un peu plus d'une structure sur deux bénéficie d'un approvisionnement régulier en électricité (55 %). On note des variations importantes puisque 85 % des hôpitaux contre 69 % des centres de santé et 52 % des postes de santé disposent de l'électricité sur une base régulière.
- L'enquête montre que la grande majorité des structures (96 %), quelle que soit leur caractéristique, était capable de procéder à l'élimination finale et en toute sécurité, des déchets piquants/coupants/tranchants. Par contre l'élimination finale en toute sécurité des déchets infectieux n'est assurée que dans les deux tiers des structures (66 %).
- On note une faible disponibilité des équipements de communication (45 %). Globalement, un peu moins de six structures sur dix (57 %) disposent d'un transport d'urgence.

Les services de soins de santé peuvent être fournis dans différentes conditions. Cependant, pour garantir et maintenir une prestation de services de qualité et encourager l'utilisation de ces services par les populations, un établissement doit nécessairement disposer de certaines infrastructures et de certains composants du systèmes de santé. Ce chapitre présente les résultats de la troisième phase de l'Enquête Continue sur la Prestation des Services de santé réalisée au Sénégal en 2015 concernant la disponibilité des ressources et des systèmes d'appui au niveau des structures de santé. Il contient les informations suivantes :

- **Disponibilité des services de base :** les tableaux 3.1 et 3.2 présentent les données qui permettent de déterminer dans quelle mesure les services de base sont fournis dans les structures de santé du pays.

- **Indicateurs de degré de préparation des services :** les tableaux 3.3 à 3.8 fournissent des informations sur une série de mesures destinées à évaluer le degré de préparation des structures pour fournir des services de qualité aux patients, c'est-à-dire la disponibilité des infrastructures et des équipements de base, la prévention des infections, les capacités de diagnostic ainsi que les médicaments essentiels.

- **Systèmes administratifs et de gestion de base :** les tableaux 3.9 et 3.10 présentent les données qui permettent de savoir dans quelle mesure les systèmes administratifs et de gestion essentiels qui contribuent à renforcer la prestation de services de qualité existent.

- **Composition du personnel :** le tableau 3.11 fournit des informations sur la composition du personnel à différents échelons des structures.

3.1 DISPONIBILITÉ DES SERVICES SPÉCIFIQUES

Le tableau 3.1 présente, parmi toutes les structures, les pourcentages et les effectifs de celles qui offrent des services spécifiques à la population. Globalement, les résultats montrent une bonne disponibilité des services. La quasi-totalité des structures fournissent les services de diagnostic ou de traitement du paludisme (99 %), les services de diagnostic ou traitement des IST (97 %) et les services de soins curatifs pour les enfants malades (96 %). En outre, les soins prénatals (89 %), ceux pour la PTME (86 %), le dépistage du VIH (86 %) et les services de suivi de la croissance des enfants (87 %) sont disponibles dans près de neuf structures sur dix.

Tableau 3.1 Disponibilité de services spécifiques

Parmi toutes les structures, pourcentages et effectifs offrant des services spécifiques, Sénégal 2015

Service offert	Pourcentage des structures offrant le service (pondéré)	Effectif de structures offrant le service	
		Pondéré	Non pondéré
Soins curatifs pour enfants malades	96	359	356
Suivi de la croissance des enfants	87	325	312
Vaccination infantile (PEV)[1]	83	310	293
Planification familiale[2]	84	317	312
Soins prénatals	89	334	327
Prévention de la transmission de la mère a l'enfant du VIH (PTME)[3]	86	323	320
Accouchement et soins du nouveau-né	76	285	286
Césarienne[4]	4	15	31
Dépistage du VIH[5]	86	324	328
Soins et soutient aux personnes vivant avec le VIH[6]	8	29	59
Services de traitement du VIH (ART)[7]	8	29	61
Diagnostic ou traitement des IST	97	365	363
Diagnostic ou traitement de la TB[8]	68	254	259
Diagnostic ou le traitement du paludisme[9]	99	370	369
Ensemble	na	375	375

na = non applicable

[1] L'offre régulière de vaccins pentavalent, poliomyélite et rougeole dans la structure, à l'exclusion des services dans la communauté.
[2] La structure fournit, prescrit ou conseille les patients sur les méthodes suivantes : pilules contraceptives (combinées ou progestatives), injections (combinées ou progestatifs seulement), implants, dispositif intra-utérin (DIU), préservatif masculin, préservatif féminin, le collier du cycle pour la Méthode des Jours Fixes, la stérilisation féminine (ligature des trompes) ou la stérilisation masculine (vasectomie), ou la méthode de l'abstinence périodique.
[3] La structure rapporte qu'elle fournit l'un des services suivants pour la prévention de la transmission mère-enfant (PTME) du VIH : Conseils et dépistage du VIH pour les femmes enceintes ou les enfants nés de mères séropositives, la fourniture d'un traitement antirétroviral (ARV) pour les femmes enceintes positives au VIH ou aux nouveau-nés de femmes séropositives, la fourniture d'aliments pour nourrissons et jeunes enfants pour la PTME, la fourniture de conseils nutritionnels pour les femmes enceintes positives au VIH et leurs nourrissons, ou la fourniture de conseils en planification familiale pour les femmes enceintes séropositives.
[4] La structure rapporte qu'elle offre l'accouchement par césarienne sur place.
[5] La structure rapporte qu'elle est en mesure d'effectuer des tests de dépistage du VIH, soit par des tests de diagnostic rapide ou des tests ELISA, et qu'elle dispose, le jour de l'enquête, d'un kit de test de diagnostic rapide du VIH non périmé ou d'autres tests.
[6] La structure rapporte que des prestataires qu'elle emploie, prescrivent ou fournissent un ou plusieurs des services suivants :

- Traitement des infections opportunistes ou des symptômes liés au VIH / SIDA, y compris le traitement des infections fongiques topiques ;
- Traitement systémique des infections fongiques par voie intraveineuse comme la méningite cryptococcale ;
- Traitement du sarcome de Kaposi ;
- Des soins palliatifs, comme la gestion des symptômes ou de la douleur, ou des soins infirmiers pour les patients en phase terminale ou gravement affaiblis ;
- Services de réhabilitation nutritionnelle, dont l'éducation des patients et la supplémentation alimentaire ou en micronutriments ;
- Supplémentation en protéines fortifiées ;
- Prise en charge des enfants infectés au VIH/SIDA ;
- Traitement préventif de la tuberculose, à savoir l'isoniazide avec pyridoxine ;
- Traitement de prévention primaire des infections opportunistes comme le traitement préventif au cotrimoxazole ;
- Consultation générale en planification familiale et/ou services pour les patients séropositifs ;
- Préservatifs

[7] La structure rapporte que des prestataires de la structure prescrivent un traitement antirétroviral (ARV) et/ou assurent le suivi clinique pour les patients sous traitement ARV. Les structures ART de proximité sont incluses dans cette définition.
[8] La structure rapporte que des prestataires qui lui sont affectés effectuent le diagnostic de la TB, prescrivent des traitements pour la TB ou proposent des services de suivi de traitement de la TB pour les patients qui suivent un traitement ailleurs.
[9] La structure rapporte qu'elle offre des services de diagnostic ou de traitement du paludisme. Les structures offrant des services de consultations prénatales (CPN) qui ont rapporté fournir des tests de diagnostic rapide (TDR) du paludisme, ou qui effectuaient un TDR dans le service de CPN le jour de l'enquête ont été comptés comme structure offrant des services de diagnostic et/ou de traitement du paludisme.

On note, par contre, une disponibilité un peu moins bonne des services de vaccination infantile (83 %), de planification familiale (84 %) et d'accouchement et soins du nouveau-né (76 %). Ce sont les services de soins et soutient aux personnes vivant avec le VIH ainsi que ceux du traitement aux ART qui sont les moins disponibles, seulement 8 % des structures fournissant chacun de ces services.

De tous les services spécifiques, c'est la césarienne qui est le service le moins fréquemment offert puisque seulement 4 % des structures ont la capacité d'effectuer cette intervention.

3.2 DISPONIBILITÉ DES SERVICES DE BASE

Les services de base comprennent :

- les soins curatifs ambulatoires pour enfant malade,
- les services de vaccination infantile dans la structure,
- le suivi de la croissance infantile,
- les méthodes modernes de planification familiale,
- les services de consultations prénatales,
- les services pour les infections sexuellement transmissibles (IST).

La disponibilité d'un « paquet de base » de services de santé, facilite l'accessibilité générale au système de soins de santé et contribue à l'utilisation de ces services dans une structure de santé. Le tableau 3.2 présente les pourcentages de toutes les structures qui offrent, séparément, les différents services de santé de base indiqués et les pourcentages de celles qui offrent ces services « en paquet », par type de structure, autorité de gestion et par région.

Globalement, près de huit structures sur dix (77 %) offrent tous les services de base, ce qui révèle une bonne disponibilité. Parmi toutes les structures, la quasi-totalité offrent les services pour les IST (97 %) et les soins curatifs infantiles (96 %). Les pourcentages de structures fournissant les autres services de base sont également élevés, variant de 83 % pour les vaccinations infantiles à 89 % pour les soins prénatals.

Les résultats mettent en évidence des variations de l'offre des services de base selon le type de structure de santé, de l'autorité de gestion et de la région.

Tableau 3.2 Disponibilité des services de base pour les patients

Parmi toutes les structures, pourcentages offrant des services de base indiqués et tous les services de base, selon certaines caractéristiques, Sénégal 2015

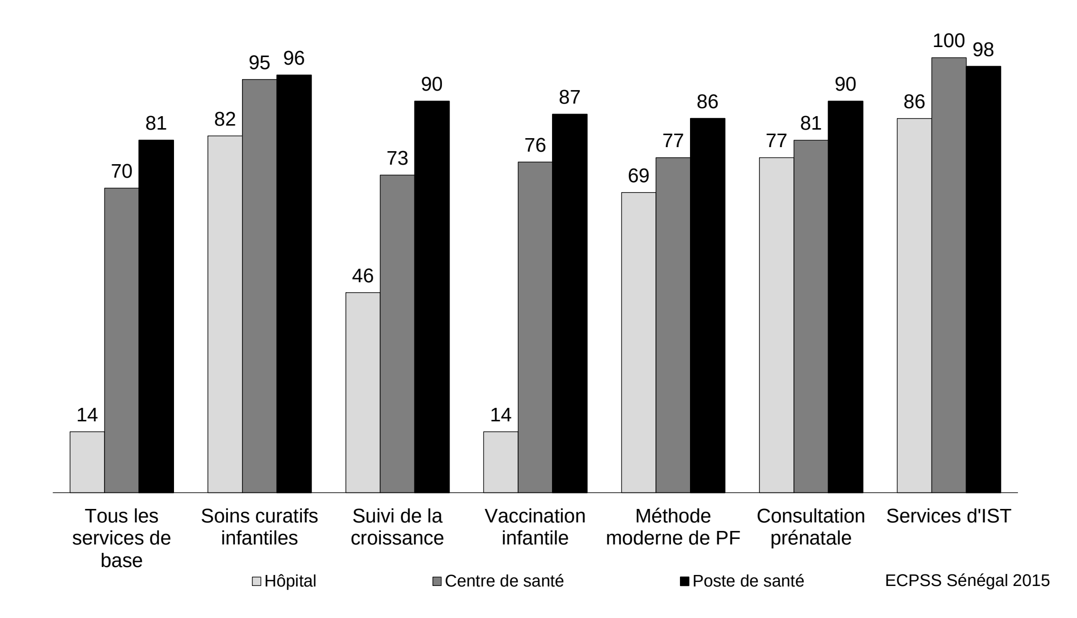
Caractéristiques de base	Soins curatifs infantiles	Services de suivi de la croissance des enfants	Services de vaccination infantile	Méthodes modernes de planification familiale	Services de soins prénatals (CPN)	Services pour les IST	Tous les services à la clientèle de base[1]	**Effectif de structures**
Type de structure								
Hôpital	82	46	14	69	77	86	14	18
Centre de santé	95	73	76	77	81	100	70	30
Poste de santé	96	90	87	86	90	98	81	327
Autorité de gestion								
Publique	99	94	93	94	94	100	90	301
Privée	83	55	42	46	69	87	24	74
Région								
Dakar	85	72	67	70	78	88	55	70
Diourbel	100	89	87	89	89	100	87	27
Fatick	100	100	88	84	94	100	83	22
Kaffrine	100	100	96	96	96	100	96	16
Kaolack	100	84	76	88	93	95	76	24
Kédougou	93	82	82	70	77	93	70	9
Kolda	90	83	75	83	83	100	75	17
Louga	100	93	85	91	91	100	85	23
Matam	100	99	99	100	100	100	99	17
Saint Louis	98	95	89	93	93	100	89	29
Sédhiou	100	95	95	97	97	100	95	12
Tambacounda	100	80	88	84	84	100	75	25
Thiès	98	89	82	82	94	100	78	51
Ziguinchor	94	84	89	89	91	100	74	33
Ensemble	96	87	83	84	89	97	77	375
Case de santé	97	90	64	85	23	15	9	98

[1] Les services de base aux patients comprennent les soins ambulatoires curatifs pour les enfants malades, les services de vaccination infantile dans la structure même, le suivi de la croissance infantile, fourniture des méthodes modernes de planification familiale, les soins prénatals et les services pour les infections sexuellement transmissibles.

Les postes de santé (81 %) offrent plus fréquemment tous ces services de base que les centres de santé (70 %) et surtout que les hôpitaux (14 %) (graphique 3.1). Seuls les services d'IST et les soins curatifs infantiles sont offerts dans la quasi-totalité des structures, quel que soit le type. Par contre, les services de vaccination infantile ne sont offerts que dans seulement 14 % des hôpitaux et ceux concernant le suivi de la croissance des enfants dans moins d'un hôpital sur deux (46 %).

Cette meilleure disponibilité des services de base dans les centres de santé et les postes de santé est le résultat du choix politique en matière de santé qui privilégie les centres de santé et les postes de santé pour fournir les services de soins de base tandis que les hôpitaux restent des structures de référence.

Graphique 3.1 Disponibilité des services de santé de base selon le type de structure de santé



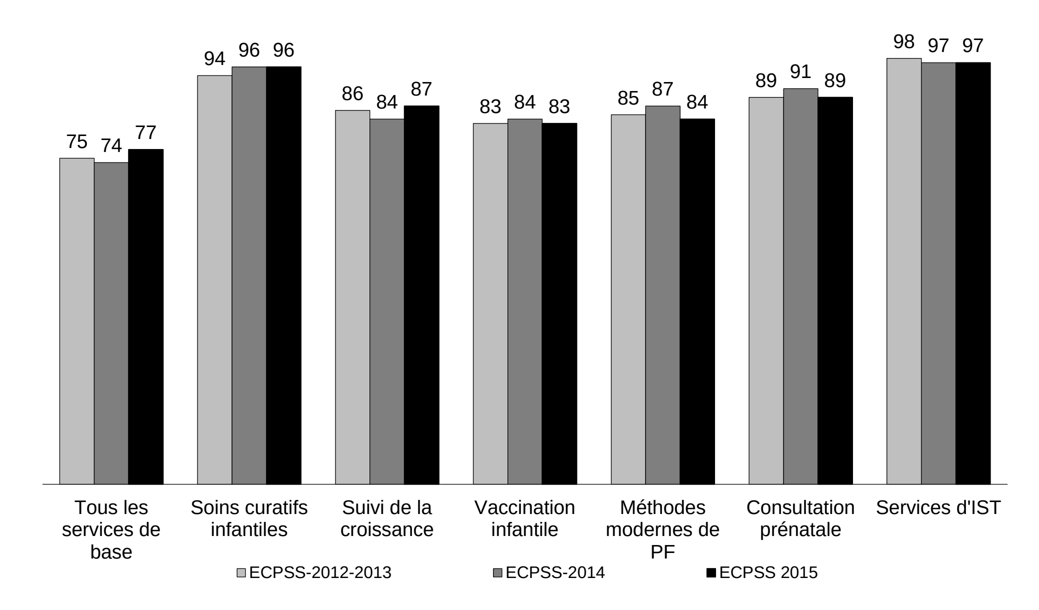
En outre, la prestation de ces services de base est davantage assurée dans les structures du secteur public que dans celles du privé (90 % contre 24 %). En particulier, on note que si la quasi-totalité des structures du secteur public (94 %) offrent les services de suivi de la croissance des enfants, ce pourcentage n'est que de 55 % dans le secteur privé. Il en est de même pour les services de vaccination infantile qui sont fournis dans 93 % des structures du secteur public contre 42 % dans celles du secteur privé et des méthodes modernes de planification familiale disponibles dans 94 % des structures du secteur public contre 46 % dans celles du secteur privé.

Dans les régions, on note un écart important entre Dakar où seulement 55 % des structures offrent tous les services de base à la population et les autres régions, en particulier celles de Matam (99 %), Kaffrine (96 %), ou Sédhiou (95 %) dans lesquelles la quasi-totalité des structures offrent la gamme complète des services de base. On observe cet écart quel que soit le service de santé de base.

Tendances

La comparaison des résultats avec ceux des deux années précédentes ne fait pas apparaître de changements importants (graphique 3.2). En moyenne, parmi toutes les structures enquêtées, 77 % en 2015 contre 74 % en 2014 et 75 % en 2012-2013 offrent tous les services de base. De même, que ce soit en 2012-2013 ou en 2015, la quasi-totalité des structures assurent les services de soins curatifs infantiles et les services pour les IST alors que les pourcentages de celles offrant les services de la vaccination infantile et ceux de suivi de la croissance des enfants sont un peu plus faibles. Le pourcentage de structures fournissant les méthodes modernes de planification familiale n'a pas changé depuis 2012-2013, celui-ci étant passé de 85 % à 84 %. Il en est de même pour les services de consultation prénatale : 89 % en 2012-2013 et en 2015.

Graphique 3.2 **Tendance de la disponibilité des services de santé de base depuis la première phase de l'ECPSS du Sénégal**



3.3 DISPONIBILITÉ DES INFRASTRUCTURES DE BASE

Bien que l'on puisse fournir des services de santé de qualité dans des structures qui disposent d'un équipement rudimentaire, certaines infrastructures et équipements de base contribuent à la satisfaction du patient, des clients et des prestataires et, également, à l'amélioration de la qualité et du niveau des services. Ces éléments peuvent contribuer à inciter les patients/clients à utiliser la structure ; de même, ils peuvent motiver le personnel et l'encourager à suivre les directives pour assurer des services de qualité. Le tableau 3.3 et le graphique 3.3 présentent les pourcentages de structures disposant des infrastructures de base qui garantissent la prestation d'un service de qualité. Le tableau 3.3 présente ces informations détaillées par type de structure, autorité de gestion et par région.

Au cours de l'ECPSS 2015, des données ont été collectées pour évaluer le niveau général de préparation des services de santé pour fournir des soins de qualité. Selon l'OMS (2015), une évaluation de cet état de préparation générale doit prendre en compte les éléments suivants :

- des infrastructures de base garantissant le confort des patients
- des équipements de base qui permettent la prestation de services de santé de qualité
- des précautions standard pour le contrôle des infections dans les zones de prestation des services
- la capacité d'adhésion aux normes qui garantissent une stérilisation de qualité
- des capacités de diagnostic
- la disponibilité de médicaments essentiels

Durant la collecte des informations, les enquêteurs ont vérifié que ces éléments étaient présents dans la structure, non périmés ou en état de fonctionnement.

Tableau 3.3 Disponibilité des infrastructures de base pour répondre aux besoins des clients

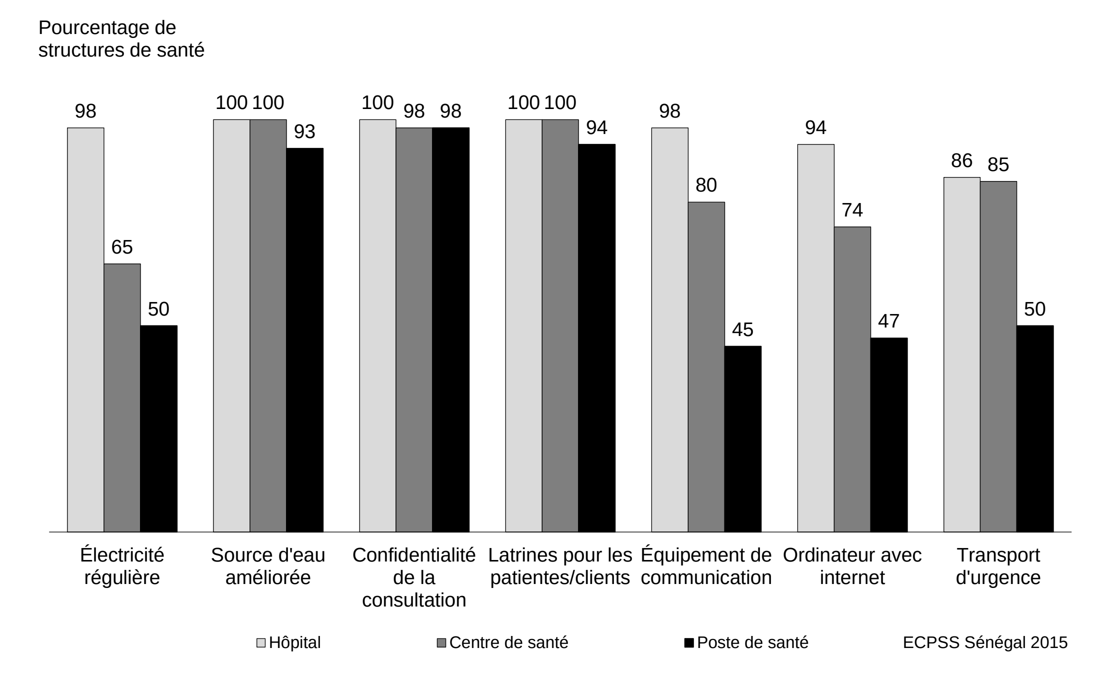
Parmi toutes les structures, pourcentage ayant des infrastructures de base indiquées pour permettre un service de qualité, selon certaines caractéristiques, Sénégal 2015

Caractéristiques de base	Infrastructures							
	Électricité régulière[1]	Source d'eau amélioré[2]	Confidentialité de la consultation[3]	Latrine pour les patients[4]	Équipement de communication[5]	Ordinateur avec internet[6]	Transport d'urgence[7]	**Effectif de structures**
Type de structure								
Hôpital	85	99	91	100	96	95	84	18
Centre de santé	69	95	94	92	80	81	92	30
Poste de santé	52	94	98	94	39	35	52	327
Autorité de gestion								
Publique	55	93	97	93	37	35	62	301
Privée	55	99	98	100	77	70	37	74
Région								
Dakar	67	100	94	100	79	66	42	70
Diourbel	28	100	97	100	50	65	65	27
Fatick	49	98	94	94	36	18	66	22
Kaffrine	59	100	94	86	33	27	49	16
Kaolack	42	100	100	93	35	40	50	24
Kédougou	93	83	100	85	30	29	34	9
Kolda	33	93	100	83	46	32	40	17
Louga	43	100	100	98	21	47	69	23
Matam	45	100	100	100	13	53	53	17
Saint Louis	63	91	100	91	17	30	49	29
Sédhiou	70	60	98	100	8	17	72	12
Tambacounda	62	88	90	95	26	14	95	25
Thiès	43	100	99	92	49	55	40	51
Ziguinchor	75	72	99	89	71	14	91	33
Ensemble	55	94	97	94	45	42	57	375
Case de santé	16	71	93	62	13	1	14	98

Note : Les indicateurs présentés dans ce tableau sont inclus dans le domaine « équipements de base » pour l'évaluation du niveau de préparation général des services au sein des structures de santé, méthodologie d'évaluation proposée par l'OMS et l'USAID (OMS 2015).

[1] La structure est raccordée à un réseau électrique central et il n'y a pas eu d'interruption de l'alimentation électrique pendant plus de deux heures d'affiliée pendant les heures normales de travail au cours des 7 jours précédant l'enquête, ou la structure dispose d'un générateur fonctionnant avec du carburant disponible le jour de l'enquête, ou la structure dispose d'une source d'énergie solaire de secours.
[2] L'eau est acheminée dans la structure ou sur le site de la structure, ou l'eau provient d'un robinet public ou d'une borne-fontaine, d'un puits à pompe ou forage, d'un puits protégé, d'une source protégée, ou de l'eau de pluie, qui se trouve a moins de 500 mètres de la structure.
[3] Une salle privée ou un endroit avec paravent disponible dans le service général de consultation externe situé a une distance suffisante des autres patients de sorte qu'une conversation normale pourrait avoir lieu sans que le client soit vu ou entendu par d'autres.
[4] La structure dispose d'une toilette fonctionnelle avec chasse d'eau/chasse manuelle, une fosse/latrine améliorée auto-aérée, ou une toilette à compostage.
[5] La structure nt dispose d'un téléphone fixe fonctionnel, d'un téléphone portable de la structure fonctionnel, d'un téléphone portable personnel fonctionnel pris en charge par la structure ou un émetteur-radio à courtes ondes disponible dans la structure.
[6] La structure dispose d'un ordinateur fonctionnel avec accès internet qui n'est pas interrompu pendant plus de deux heures à la fois au cours des heures normales de travail, ou la structure a l'accès internet par un téléphone portable.
[7] La structure dispose d'une ambulance fonctionnelle ou d'un autre véhicule pour le transport d'urgence qui est stationné à la structure et a du carburant disponible le jour de l'enquête, ou la structure a accès à une ambulance ou un autre véhicule qui est stationné dans une autre structure ou qui part d'une autre structure pour le transport d'urgence des patients.

Graphique 3.3 Disponibilité des infrastructures de base selon le type de structure de santé



Équipements de base garantissant le confort des patients

Dans l'ensemble, la quasi-totalité des structures disposent d'eau provenant d'une source améliorée (94 %). On ne note pas d'écart selon le type de structure ou l'autorité de gestion. Par contre, les résultats selon les régions montrent que, dans certaines régions comme Ziguinchor (72 %) et Sédhiou (60 %), les pourcentages de structures disposant d'eau d'une source améliorée sont plus faibles, surtout si on les compare à certaines régions comme Dakar, Diourbel ou Thiès (100 % pour chaque région) où la totalité des structures sont approvisionnées en eau d'une source améliorée.

Par contre, seulement un peu plus d'une structure sur deux bénéficie d'un approvisionnement régulier en électricité (55 %).On note des variations importantes selon le type de structure puisque 85 % des hôpitaux contre 69 % des centres de santé et 52 % des postes de santé disposent de l'électricité sur une base régulière ; de même, dans les régions, le pourcentage de structures disposant de manière régulière d'électricité variant de 33 % à Kolda à 93 % à Kédougou.

Dans la quasi-totalité des structures (97 %), les consultations peuvent se dérouler dans une salle privée, ou dans un endroit comportant un paravent, ou qui est suffisamment éloigné des autres patients ou clients, garantissant ainsi le caractère confidentiel de la consultation.

La présence de latrines pour les patients ou les clients est quasi-générale, 94 % des structures en disposant. Seules les régions de Kédougou et de Kolda ont des pourcentages un peu plus faibles (respectivement 85 % et 83 %).

Par contre, on note une faible disponibilité des équipements de communication (45 %) et d'un ordinateur avec internet (42 %). Cette faible proportion est plus prononcée dans les postes de santé (respectivement 39 % et 35 %) et les structures du secteur public (37 % et 35 %) ainsi que dans celles des régions de Fatick (18 % pour l'ordinateur) Matam (13 % pour l'équipement de communication) et Sedhiou (8 % pour l'équipement de communication et 17 % pour l'ordinateur avec internet).

Globalement, un peu moins de six structures sur dix (57 %) disposent d'un transport d'urgence ; Les centres de santé (92 % contre 52 % dans les postes de santé), les structures du secteur public (62 %

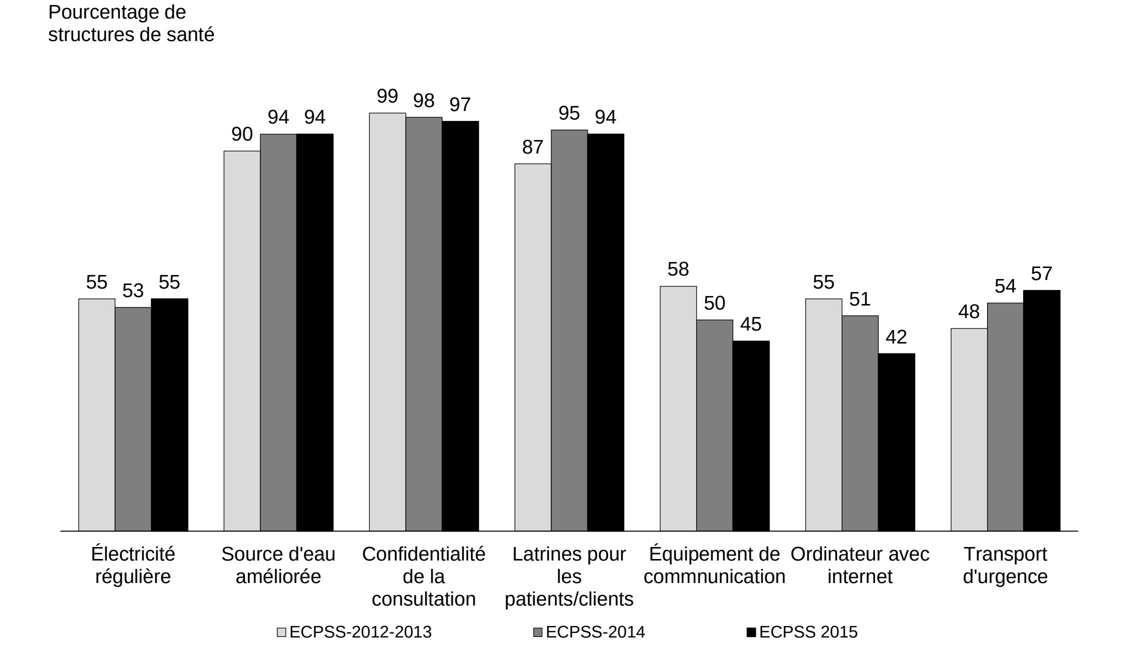
contre 37 % dans celles du secteur privé) et celles de la région de Tambacounda (95 % contre 34 % à Kédougou ou 40 % à Dakar) en sont plus fréquemment équipés que les autres.

Tendances

Par rapport aux deux premières années, on note une tendance à la hausse dans la disponibilité de certains équipements et une tendance à la baisse pour d'autres équipements (graphique 3.4). Par exemple, le pourcentage de structures disposant de toilettes/latrines pour les patients est passé, pour l'ensemble de structures, de 87 % à 94 %. Cette tendance a concerné les structures de toutes les régions. On peut mentionner la région de Kédougou dans laquelle le pourcentage de structures disposant de toilettes pour les patients est passé de 39 % en 2012-2013 à 85 % en 2015, ou celle de Tambacounda où ce pourcentage est passés respectivement de 32 % à 95 %.

La comparaison des résultats avec ceux des deux premières années montrent aussi une tendance à la hausse dans la disponibilité d'un transport d'urgence, le pourcentage de structures qui en sont équipé étant passé, en moyenne, de 48 % à 57 %. Cette tendance à la hausse a concerné toutes les structures quel que soit le type mais seulement celles du secteur public. Dans le secteur privé, on n'observe pas d'amélioration, le pourcentage étant passé de 40 % en 2012-2013 à 37 % en 2015. À l'opposé, les données montrent une baisse de la proportion des structures disposant d'équipements de communication ou d'ordinateurs avec internet. En effet, les pourcentages des structures avec équipement de communication est passé de 58 % en 2012-13 à 50 % en en 2014 et 45 % en 2015. Quant à la proportion des structures disposant d'ordinateurs avec internet, elle est passée de 55 % en 2012-13 à 51 % en 2014 et 42 % en 2015.

Graphique 3.4 **Tendance de la disponibilité des infrastructures de base depuis la première phase de l'ECPSS du Sénégal**



3.4 DISPONIBILITÉ DES ÉQUIPEMENTS DE BASE QUI GARANTISSENT DES SERVICES DE SANTÉ DE QUALITÉ

La prestation de services de santé de qualité nécessite la disponibilité de certains équipements. L'OMS et l'Agence des États-Unis pour la Coopération Internationale (USAID) ont proposé une liste comportant sept éléments qui devraient être disponibles dans une structure de santé pour fournir des services de santé de base de qualité (OMS 2015) : Ces éléments sont les suivants :

- Une balance pour adulte
- Une balance pour enfant
- Un pèse-bébé
- Un thermomètre
- Un stéthoscope
- Un tensiomètre
- Une source de lumière

Les résultats concernant la disponibilité de ces équipements de base sont présentés au tableau 3.4.

Tableau 3.4 Disponibilité des équipements de base

Pourcentages de structures avec un équipement considéré comme de base pour fournir un service de qualité disponible dans le service général de consultation externe, selon certaines caractéristiques, Sénégal 2015

Caractéristiques de base	Pourcentage de structures avec équipement de base suivant : Balance pour adultes	Balance pour enfants[1]	Pèse bébé[2]	Thermomètre	Stéthoscope	Tensiomètre[3]	Source de lumière[4]	**Effectif de structures**
Type de structure								
Hôpital	95	56	64	92	92	92	77	18
Centre de santé	89	48	44	95	95	92	50	30
Poste de santé	95	71	82	98	100	98	65	327
Autorité de gestion								
Publique	95	72	80	97	99	97	59	301
Privée	95	53	68	99	99	95	88	74
Région								
Dakar	99	53	69	98	98	94	74	70
Diourbel	91	50	77	97	97	97	46	27
Fatick	100	85	79	100	100	94	48	22
Kaffrine	100	88	94	94	100	94	86	16
Kaolack	95	76	75	95	100	100	91	24
Kédougou	95	73	78	100	100	100	63	9
Kolda	93	76	80	100	100	100	82	17
Louga	85	71	75	98	98	92	30	23
Matam	94	41	74	94	100	100	49	17
Saint Louis	92	40	90	100	100	100	62	29
Sédhiou	94	91	70	100	100	100	43	12
Tambacounda	85	82	62	100	100	100	63	25
Thiès	100	80	87	97	100	99	69	51
Ziguinchor	94	86	86	95	100	95	67	33
Ensemble	95	68	78	98	99	97	65	375

Note : Les indicateurs présentés dans ce tableau sont inclus dans le domaine « équipement » pour l'évaluation du niveau de préparation des services généraux au sein des structures de santé, méthodologie d'évaluation proposée par l'OMS et l'USAID (OMS 2015).

[1] Une balance avec une gradation de 250 grammes, ou une balance numérique avec une gradation de 250 grammes ou moins, qui permet à un adulte de peser un enfant en le tenant, disponible quelque part dans le service général de consultation externe
[2] Une balance avec une gradation de 100 grammes, ou une balance numérique avec une gradation de 100 grammes qui permet à un adulte de peser un enfant en le tenant, disponible quelque part dans le service général de consultation externe
[3] Un appareil numérique de mesure de la pression artérielle ou un tensiomètre manuel avec un stéthoscope disponible quelque part dans le service général de consultation externe
[4] Un projecteur qui peut être utilisé pour l'examen du patient ou une lampe de poche fonctionnelle disponible quelque part dans le service général de consultation externe

Les résultats montrent une bonne disponibilité de certains équipements comme les balances pour adultes, les thermomètres, les stéthoscopes et les tensiomètres disponibles dans la quasi-totalité des structures, quel que soit le type, l'autorité de gestion ou la région.

Cependant, on n'a observé la présence de pèse-bébés que dans seulement un peu plus des trois quarts des structures, (78 %). C'est dans les postes de santé (82 %), les structures du secteur public (80 %) et celles des régions de Kaffrine (94 %), et de Saint-Louis (90 %) que la disponibilité de cet équipement est la plus fréquente.

Les balances pour enfants et une source de lumière sont les équipements les moins couramment disponibles, seulement respectivement 68 % et 65 % des structures en possédent. Le faible pourcentage des structures possédant des balances pour enfants et/ou des pèse bébés peut s'expliquer par le fait que, dans certaines structures, les balances pour adulte sont utilisées pour peser les enfants et les bébés qui sont alors portés par un adulte (technique de double pesée).

3.5 DISPONIBILITÉ DES ÉLÉMENTS DE BASE POUR LES INFECTIONS NOSOCOMIALES

Les mesures de précaution standard sont destinées à réduire le risque de transmission des infections nosocomiales, c'est-à-dire contractées dans l'établissement de santé, et constituent les mesures de précaution de base à adopter pour prévenir les infections lors des soins apportés à tous les patients et clients. Il s'agit de l'hygiène des mains, de l'élimination adéquate des déchets et de l'utilisation de gants et d'autres équipements de protection individuelle si nécessaire. En plus de ces mesures, les structures de santé doivent disposer d'équipements qui garantissent les conditions optimales de protection et de sécurité générale comme l'équipement pour la stérilisation, la désinfection de haut niveau, l'élimination finale en toute sécurité des déchets tranchants, et des déchets infectieux, le stockage approprié des déchets tranchants et le stockage approprié des déchets infectieux. De même que pour les deux années précédentes, l'ECPSS 2015 a permis d'évaluer la disponibilité de tous ces éléments de prévention des infections dans la structure de santé.

3.5.1 Disponibilité des éléments de base pour les infections nosocomiales par région

Les résultats sont présentés au tableau 3.5.1 par type de structure de santé et autorité de gestion. Dans la quasi-totalité des structures, on a observé, le jour de l'enquête, les éléments qui permettent une hygiène de base pour prévenir les infections comme de l'eau courante, du savon, ou un lave-mains à base d'alcool (96 %) ou d'un désinfectant/antiseptique (86 %).

Par contre, seulement un peu plus d'une structure sur deux (53 %), disposait le jour de l'enquête de seringues et d'aiguilles. Ce pourcentage varie de 81 % dans les hôpitaux à 37 % dans les centres de santé et de 51 % dans les structures du secteur public à 62 % dans celles du privé.

Tableau 3.5.1 Eléments de bases pour le contrôle des infections par type de structures et autorité de gestion

Pourcentage de structures disposant des équipements de stérilisation quelque part dans la structure et d'autres éléments de base pour le contrôle des infections disponibles dans le lieu principal de consultation externe de la structure le jour de l'enquête, selon le type de structure et l'autorité de gestion, Sénégal 2015

	Type de structure			Autorité de gestion			
Mesures	Hôpital	Centre de santé	Poste de santé	Publique	Privée	Ensemble	Case de santé
Équipement de stérilisation[1]	87	91	55	55	75	59	0
Équipement pour la désinfection à haut niveau[2]	87	96	88	93	74	89	90
Élimination finale en toute sécurité des déchets piquants/coupants/tranchants[3]	94	75	98	96	93	96	60
Élimination finale en toute sécurité des déchets infectieux[4]	79	77	65	65	70	66	70
Stockage approprié des déchets piquants/coupants/tranchants[5]	78	74	82	83	76	82	69
Stockage approprié des déchets infectieux[6]	47	15	39	34	52	37	33
Désinfectant/Antiseptique[7]	93	83	86	86	87	86	81
Seringues et aiguilles[8]	81	37	53	51	62	53	0
Savon	95	88	89	88	95	89	90
Eau courante[9]	98	88	88	89	87	89	72
Savon et eau courante	95	88	86	86	87	86	69
Lave-main à base d'alcool	94	66	80	77	89	79	30
Savon et eau courante ou lave-mains à base d'alcool	95	90	97	96	95	96	75
Gants en latex[10]	98	91	95	94	98	95	86
Masques	84	49	45	45	56	47	0
Blouses	97	91	90	89	94	90	0
Protège-yeux	26	8	11	11	13	11	0
Normes et protocoles pour les mesures de précautions de base[11]	37	48	51	54	36	50	36
Effectif de structures	18	30	327	301	74	375	98

Note : Les indicateurs présentés dans ce tableau sont inclus dans le domaine « précautions standard » pour l'évaluation du niveau de préparation général des services, méthodologie d'évaluation proposée par l'OMS et l'USAID (OMS 2015).
NA = Non applicable

[1] La structure rapporte que certains instruments sont traités dans la structure, et que ce dernier dispose d'un stérilisateur électrique à chaleur sèche fonctionnel, un autoclave électrique fonctionnel, ou un autoclave non-électrique avec une source de chaleur fonctionnel disponible quelque part dans la structure.
[2] La structure rapporte que certains équipements sont traités dans la structure et que cette dernière dispose d'une bouilloire électrique fonctionnelle ou autre casserole avec une source de chaleur pour la désinfection à haut niveau par ébullition ou à haut niveau à la vapeur. la structure dispose par ailleurs de chlore, de formaldéhyde ou de glutaraldéhyde pour la désinfection à haut niveau chimique le jour de l'enquête.
[3] Le procédé d'élimination des déchets piquants/coupants/tranchants est l'incinération et la structure dispose d'un incinérateur fonctionnel avec du carburant le jour de l'enquête ; ou la structure élimine les déchets piquants/coupants/tranchants au moyen de feux à ciel ouvert dans un endroit protégé, ou s'en débarrasse sans combustion dans un endroit protégé ou l'élimine hors de la structure en la stockant dans un environnement protégé avant l'enlèvement.
[4] Le procédé d'élimination des déchets piquants/coupants/tranchants est l'incinération et la structure dispose d'un incinérateur fonctionnel avec du carburant le jour de l'enquête ; ou la structure élimine les déchets piquants/coupants/tranchants au moyen d'un four à ciel ouvert dans un endroit protégé, ou s'en débarrasse sans combustion dans un endroit protégé ou l'élimine hors de la structure en la stockant dans un environnement protégé avant l'enlèvement.
[5] Des poubelles sont observées dans le service principal de consultation externe, à l'endroit où le dépistage du VIH se fait, le cas échéant, ainsi qu'à l'endroit où la chirurgie mineure est réalisée, si la structure réalise de telles chirurgies.
[6] Des poubelles sont observées dans le service principal de consultation externe, à l'endroit où le dépistage du VIH se fait, le cas échéant, ainsi qu'à l'endroit où la chirurgie mineure est réalisée, si la structure réalise de telles chirurgies.
[7] Désinfectant à base de chlore ou à base d'autres produits spécifiques au pays utilisé pour la désinfection des lieux de travail, disponible dans le service principal de consultation externe.
[8] Seringues jetables à usage unique avec aiguilles ou seringues autobloquantes avec aiguilles disponibles dans le service principal de consultation externe.
[9] Robinet, de l'eau dans un seau avec robinet spécial ajusté, ou un pichet disponible dans le service principal de consultation externe.
[10] Des gants équivalents autres qu'en latex sont acceptables.
[11] Quelconques directives sur la prévention des infections dans la structure disponibles dans le service principal de consultation externe.

La capacité d'élimination des déchets est meilleure pour les déchets coupants ou tranchants que pour les déchets infectieux :

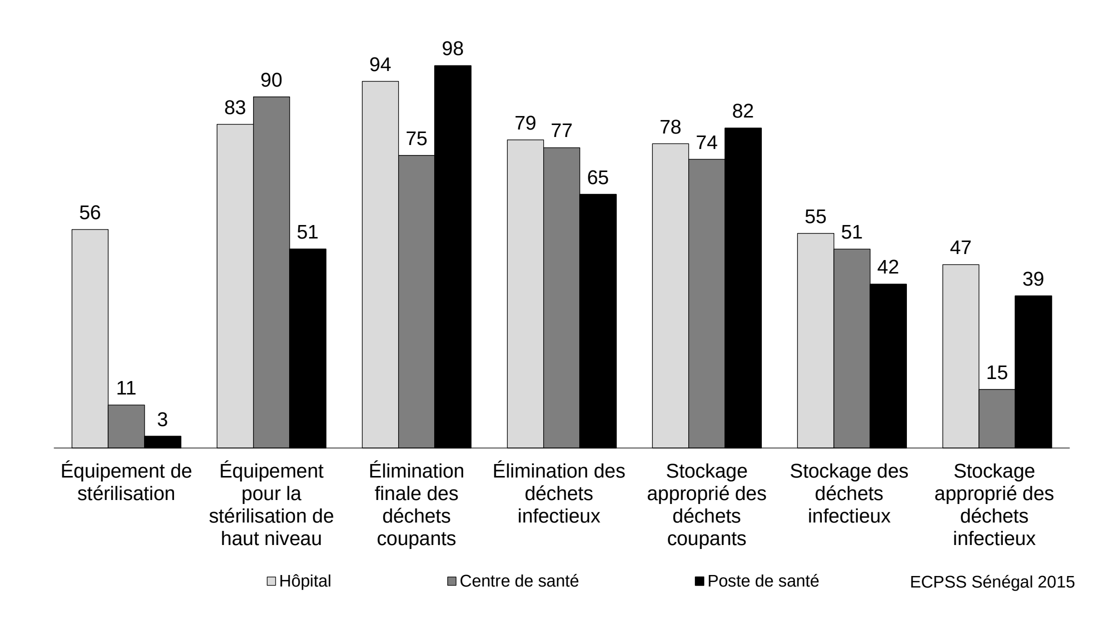
La grande majorité des structures (96 %), quelle que soit leur caractéristique, était capable de procéder à l'élimination finale et en toute sécurité, des déchets piquants/coupants/tranchants. Cette capacité est cependant plus faible dans les centres de santé (75 %) que dans les hôpitaux (94 %) ou les postes de santé (98 %) (graphique 3.5).

Par contre l'élimination finale en toute sécurité des déchets infectieux n'est assurée que dans les deux tiers des structures (66 %). Les hôpitaux (79 %) et les structures du secteur privé (70 %) ont davantage

la capacité d’effectuer cette opération que les postes de santé (65 %) et les structures du secteur public (65 %).

Graphique 3.5 Disponibilité de certains équipements pour le contrôle des infections, selon le type de structure de santé





Le stockage approprié des déchets piquants/coupants/tranchants a été observé dans environ quatre structures sur cinq (82 %), plus fréquemment dans les postes de santé (82 %) et dans le secteur public (83 %) que dans les autres structures (74 % dans les centres de santé). Par contre, le pourcentage de structures en mesure d’effectuer un stockage approprié des déchets infectieux est nettement plus faible (37 %). En particulier, le pourcentage de centres de santé disposant de cette capacité est très faible (15 %). De même, moins d’un hôpital sur deux (47 %) est en mesure de stocker de manière approprié ce type de déchets.

Près de six structures sur dix disposent du matériel et de l’équipement de stérilisation (59 %). C’est surtout les structures du secteur privé (75 % contre 55 % dans le public) et les centre de santé (91 %) et les hôpitaux (87 %) qui ont la capacité d’effectuer ces procédures de stérilisation. En outre, près de neuf structures sur dix ont rapporté avoir, le jour de l’enquête, les équipements nécessaires pour procéder à la désinfection à haut niveau de certains instruments (89 %).

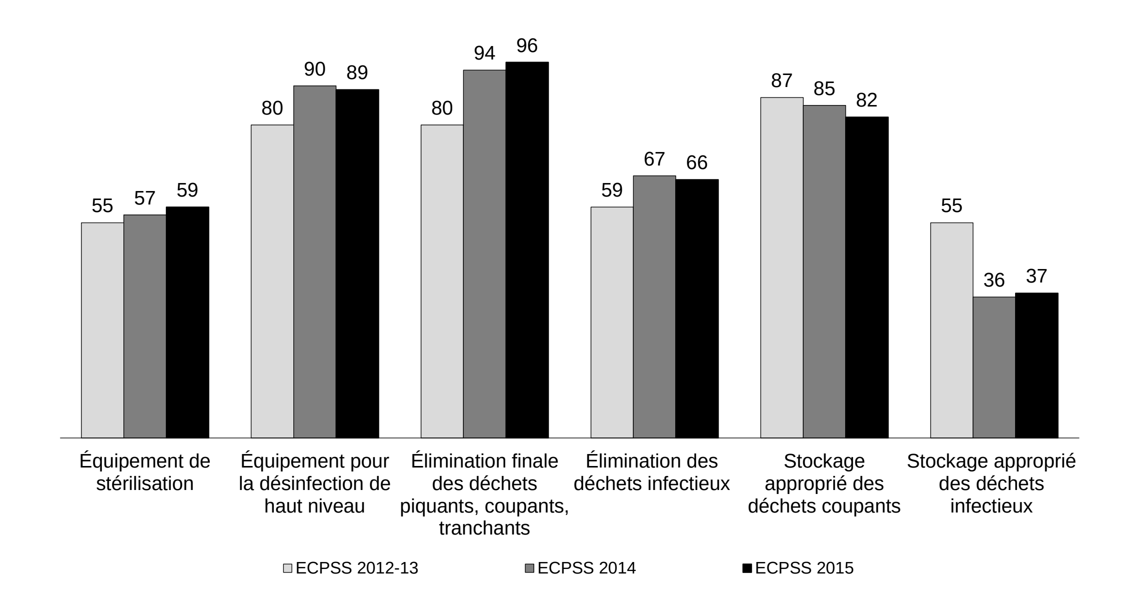
Tendances

Globalement, on constate, , une tendance à la hausse dans la capacités des structures à éliminer les déchets, qu’il s’agisse des déchets tranchants ou coupants ou des déchets infectieux. . En effet, le pourcentage de structures de santé qui avaient la capacité d’éliminer, en toute sécurité, les déchets piquants, coupants ou tranchants est passé de 80 % en 2012-2013 à 94 % en 2014 et à 96 % en 2015 (graphique 3.6). Dans la même période, le pourcentage de structures qui pouvaient procéder à l’élimination finale des déchets infectieux est passé de 59 % à 67 % et à 66 %.

Les résultats montrent une légère tendance à la hausse du pourcentage de structures disposant de l’équipement nécessaire pour procéder à la stérilisation des instruments. En effet les pourcentages sont passés de 55 % en 2012-13 à 57 % en 2014 et 59 % en 2015. En ce qui concerne les capacités des structures à procéder à une désinfection de haut niveau des instruments, les résultats montrent une amélioration entre 2012-2013 et 2014, le pourcentage disposant de l’équipement étant passé de 80 % à 90 % en 2014 et 89 % en 2015.Concernant les déchets coupants ou tranchants, le pourcentage de structures qui disposaient des capacités de leur stockage adéquat est resté stable depuis 2012 (87 % en 2012-13, 85 % en 2014 et à 82 %

en 2015). Pour le stockage des déchets infectieux, les résultats montrent une tendance à la baisse dans la capacité des structures a les stocker, les pourcentages étant passés respectivement de 55 % en 2012-13 à 36 % en 2014 et à 37 % en 2015.

Graphique 3.6 Tendance de la disponibilité de certains équipements pour le contrôle des infections depuis la première phase de l'ECPSS du Sénégal



3.5.2 Disponibilité des éléments de base pour les infections nosocomiales par région

Le tableau 3.5.2 présente, par région, les pourcentages de structures qui disposent des équipements pour le contrôle des infections.

Les résultats concernant l'équipement de stérilisation montrent que quasiment toutes les structures de Dakar possèdent ce type d'équipement (95 %). On note une bonne disponibilité à Diourbel (74 %) ainsi qu'à Thiès (69 %) et à Kolda (66 %). Dans les autres régions, le pourcentage varie de 54 % à Louga à 22 % à Kaffrine qui enregistre le pourcentage le plus faible.

La capacité de désinfection à haut niveau est très bonne puisque dans 8 régions sur 14, plus de neuf sur dix possèdent l'équipement adéquat. Les pourcentages les plus faibles sont enregistrés dans les régions de Ziguinchor et Kédougou (76 % et 77 %).

En ce qui concerne l'élimination des déchets coupants/piquants /tranchants, les résultats montrent que quelle que soit la région, les pourcentages de structures possédant ces capacités sont élevés. Par contre, on note des écarts importants en ce qui concerne le pourcentage de structures capables d'éliminer les déchets infectieux, celui-ci variant de 95 % à Louga et de 96 % à Saint-Louis à 15 % à Kolda.

Tableau 3.5.2 Eléments de bases pour le contrôle des infections par région

Pourcentage de structures disposant des équipements de stérilisation quelque part dans la structure et d'autres éléments de base pour le contrôle des infections disponibles dans le lieu principal de la structure consultation externe de la structure le jour de l'enquête, selon la région, Sénégal 2015

	Région														
Mesures	Dakar	Diourbel	Fatick	Kaffrine	Kaolack	Kédougou	Kolda	Louga	Matam	Saint Louis	Sédhiou	Tambacounda	Thiès	Ziguinchor	Ensemble
Équipement de stérilisation[1]	95	74	53	22	31	43	66	54	48	46	43	34	69	47	59
Équipement pour la désinfection à haut niveau[2]	83	83	94	82	95	77	97	100	94	98	98	95	89	76	89
Élimination finale en toute sécurité des déchets piquants/coupants/ tranchants[3]	93	100	96	96	100	81	95	100	100	99	98	97	95	92	96
Élimination finale en toute sécurité des déchets infectieux[4]	73	86	41	51	63	51	15	95	88	96	37	64	60	60	66
Stockage approprié des déchets piquants/ coupants/tranchants[5]	73	51	94	99	91	100	100	74	80	86	91	95	88	66	82
Stockage approprié des déchets infectieux[6]	36	24	18	55	42	43	53	25	41	42	47	20	37	54	37
Désinfectant/Antiseptique[7]	90	68	90	94	87	90	78	95	94	99	90	85	93	53	86
Seringues et aiguilles[8]	51	30	42	82	83	65	76	56	42	65	33	58	64	15	53
Savon	93	88	100	94	100	95	93	90	51	89	91	95	92	71	89
Eau courante[9]	95	88	94	100	100	90	93	95	57	91	75	90	90	65	89
Savon et eau courante	93	83	94	94	100	90	93	90	51	89	75	90	87	65	86
Lave-main à base d'alcool	91	67	80	77	68	78	87	56	100	83	100	59	85	69	79
Savon et eau courante ou lave-mains à base d'alcool	97	88	100	94	100	100	93	90	100	98	100	95	100	89	96
Gants en latex[10]	96	64	100	100	100	100	100	98	100	100	94	100	97	91	95
Masques	56	44	60	22	23	29	31	26	57	48	51	67	49	51	47
Blouses	93	64	100	100	100	88	100	71	77	78	100	100	94	99	90
Protège-yeux	6	0	10	8	6	7	0	5	12	0	57	38	5	30	11
Normes et protocoles pour les mesures de précautions de base[11]	42	6	97	47	37	53	38	21	33	19	100	85	58	88	50
Effectif de structures	70	27	22	16	24	9	17	23	17	29	12	25	51	33	375

Note : Les indicateurs présentés dans ce tableau sont inclus dans le domaine « précautions standard » pour l'évaluation du niveau de préparation général des services, méthodologie d'évaluation proposée par l'OMS et l'USAID (OMS 2015).

[1] La structure rapporte que certains instruments sont traités dans la structure, et que ce dernier dispose d'un stérilisateur électrique à chaleur sèche fonctionnel, un autoclave électrique fonctionnel, ou un autoclave non-électrique avec une source de chaleur fonctionnel disponible quelque part dans la structure.
[2] La structure rapporte que certains équipements sont traités dans la structure et que ce dernier dispose d'une bouilloire électrique fonctionnelle ou autre casserole avec une source de chaleur pour la désinfection à haut niveau par ébullition ou à haut niveau à la vapeur. La structure dispose par ailleurs de chlore, de formaldéhyde ou de glutaraldéhyde pour la désinfection à haut niveau chimique le jour de l'enquête.
[3] Le procédé d'élimination des déchets piquants/coupants/tranchants est l'incinération et la structure dispose d'un incinérateur fonctionnel avec du carburant le jour de l'enquête ; ou la structure élimine les déchets piquants/coupants/tranchants au moyen de feux à ciel ouvert dans un endroit protégé, ou s'en débarrasse sans combustion dans un endroit protégé ou l'élimine hors de la structure en la stockant dans un environnement protégé avant l'enlèvement.
[4] Le procédé d'élimination des déchets piquants/coupants/tranchants est l'incinération et la structure dispose d'un incinérateur fonctionnel avec du carburant le jour de l'enquête ; ou la structure élimine les déchets piquants/coupants/tranchants au moyen d'un four à ciel ouvert dans un endroit protégé, ou s'en débarrasse sans combustion dans un endroit protégé ou l'élimine hors de la structure en la stockant dans un environnement protégé avant l'enlèvement.
[5] Des poubelles sont observées dans le service principal de consultation externe, à l'endroit où le dépistage du VIH se fait, le cas échéant, ainsi qu'à l'endroit où la chirurgie mineure est réalisée, si la structure réalise de telles chirurgies.
[6] Des poubelles sont observées dans le service principal de consultation externe, à l'endroit où le dépistage du VIH se fait, le cas échéant, ainsi qu'à l'endroit où la chirurgie mineure est réalisée, si la structure réalise de telles chirurgies.
[7] Désinfectant à base de chlore ou à base d'autres produits spécifiques au pays utilisé pour la désinfection des lieux de travail, disponible dans le service principal de consultation externe.
[8] Seringues jetables à usage unique avec aiguilles ou seringues autobloquantes avec aiguilles disponibles dans le service principal de consultation externe.
[9] Robinet, de l'eau dans un seau avec robinet spécial ajusté, ou un pichet disponible dans le service principal de consultation externe.
[10] Des gants équivalents autres qu'en latex sont acceptables.
[11] Quelconques directives sur la prévention des infections dans la structure disponibles dans le service principal de consultation externe.

Le stockage approprié des déchets infectieux est meilleur dans les régions de Kaffrine (55 %), Ziguinchor (54 %) et Kolda (53 %) que par exemple, dans la région de Fatick (18 %).

3.6 DISPONIBILITÉ DES ÉLÉMENTS POUR LE TRAITEMENT DES ÉQUIPEMENTS POUR LA RÉUTILISATION

Les résultats présentés au tableau 3.6 montrent que plus de neuf structures sur dix (96 %) ont déclaré disposer de certains équipements permettant la stérilisation des instruments en vue d'une réutilisation ; dans ces structures, les instruments sont traités dans la structure par le moyen soit d'un stérilisateur électrique à chaleur sèche en état de marche, soit d'un autoclave électrique qui fonctionne, ou d'un autoclave non-électrique avec une source de chaleur, ou d'une bouilloire électrique (ou non) ou à vapeur qui marche et qui est disponible quelque part dans la structure.

Tableau 3.6 Capacité de traitement des équipements pour la réutilisation

Pourcentage des structures disposant de l'équipement et d'autres éléments pour faciliter le traitement final des instruments pour la réutilisation, selon certaines caractéristiques, Sénégal 2015

Caractéristiques de base	Pourcentage de structures de santé qui ont : Équipement[1]	Équipement et connaissance des temps de traitement[2]	Équipement, connaissance des temps de traitement et minuterie automatique[3]	Directives écrites de stérilisation ou de désinfection à haut niveau[4]	**Effectif de structures**
Type de structure					
Hôpital	95	68	66	15	18
Centre de santé	98	44	40	22	30
Poste de santé	95	24	15	32	327
Autorité de gestion					
Publique	96	24	14	32	301
Privée	93	43	42	21	74
Région					
Dakar	98	54	50	22	70
Diourbel	93	24	17	32	27
Fatick	94	23	16	18	22
Kaffrine	82	8	8	20	16
Kaolack	95	13	8	8	24
Kédougou	90	24	24	17	9
Kolda	100	25	19	38	17
Louga	100	26	13	22	23
Matam	100	4	4	36	17
Saint Louis	98	25	6	45	29
Sédhiou	100	20	2	65	12
Tambacounda	100	33	3	30	25
Thiès	100	17	14	32	51
Ziguinchor	82	35	25	49	33
Ensemble	96	28	20	30	375
Case de santé	90	44	0	21	98

[1] La structure rapporte que certains équipements sont traités dans la structure et ce dernier dispose d'un stérilisateur électrique à chaleur sèche fonctionnel, d'un autoclave électrique fonctionnel, ou d'un autoclave non-électrique avec une source de chaleur, ou la structure dispose d'une bouilloire électrique (ou non) ou à vapeur fonctionnelle quelque part dans la structure et utilisé pour la désinfection à haut niveau en vue d'une réutilisation

[2] La salle de traitement dispose d'un équipement fonctionnel et d'une source d'énergie pour le traitement et l'employé responsable respecte le temps de traitement correct (ou l'équipement est muni d'une minuterie automatique) ainsi que la température de traitement (le cas échéant) pour au moins une des méthodes. Définitions de la capacité de chaque méthode évaluée avec les équipements et conditions de traitement suivants :

- Stérilisation à chaleur sèche : Température à 160°C - 169°C et traitement pendant au moins 120 minutes, ou une température d'au moins 170°C et traitement pendant au moins 60 minutes
- Autoclave : Instruments ou objets emballés traités pendant au moins 30 minutes ; instruments ou objets non emballés pendant au moins 20 minutes
- Par ébullition ou à la vapeur : Instruments traités pendant au moins 20 minutes
- Désinfection chimique à haut niveau : Les instruments ou objets traités dans une solution à base de chlore, de glutaraldéhyde ou de formaldéhyde et trempés pendant au moins 20 minutes

[3] Une minuterie automatique signifie ici une minuterie passive qui peut être programmée pour indiquer quand un certain laps de temps est écoulé. Il peut faire partie du processus de stérilisation ou de l'équipement de désinfection à haut niveau.

[4] Instructions manuscrites qui sont collées sur les murs et qui définissent clairement les procédures acceptables de traitement des équipements.

La quasi-totalité des structures de santé ont un équipement soit pour la stérilisation soit pour la désinfection à haut niveau des instruments pour la réutilisation (96 %). Cette disponibilité reste élevée dans tous les types de structures et quelle que soit l'autorité de gestion. En outre, les résultats montrent que dans pratiquement toutes les régions, les pourcentages de structures qui possèdent les éléments pour traiter les

équipements qui seront réutilisés sont élevés. Avec seulement 82 %, c'est dans les régions de Kaffrine et de Ziguinchor que les structures sont les moins bien équipées.

Quand on ajoute la connaissance du temps de traitement à la possession de l'équipement, le pourcentage de structures disposant de la capacité de traitement des instruments pour la réutilisation tombe à 28 %. En effet, moins de trois structures sur dix ont une salle de traitement disposant d'un équipement en état de marche et d'une source d'énergie pour le traitement et d'un employé responsable qui connaissait le temps de traitement correct (ou l'équipement était muni d'une minuterie automatique) ainsi que la température de traitement (le cas échéant) pour au moins une des méthodes selon les conditions de traitement suivants :

- Stérilisation à chaleur sèche : Température à 160°C - 169°C et traitement pendant au moins 120 minutes, ou une température d'au moins 170°C et traitement pendant au moins 60 minutes

- Autoclave : Instruments ou objets emballés traités pendant au moins 30 minutes ; instruments ou objets non emballés pendant au moins 20 minutes

- Par ébullition ou à la vapeur : Instruments traités pendant au moins 20 minutes

- Désinfection chimique à haut niveau : Les instruments ou objets traités dans une solution à base de chlore, de glutaraldéhyde ou de formaldéhyde et trempés pendant au moins 20 minutes.

C'est surtout les hôpitaux qui disposent à la fois des équipements pour la stérilisation et/ou la désinfection à haut niveau des instruments et du personnel qui connaît le temps de traitement bien que ce pourcentage ne concerne qu'un peu plus des deux tiers des hôpitaux (68 %) contre 44 % des centres de santé et 24 % des postes de santé. En outre, ce pourcentage est plus élevé dans les structures privées (43 %) que publiques (24 %).

Dans la plupart des régions, les pourcentages de structures de santé qui disposent de ces deux éléments pour le traitement des équipements varient de 20 % à Sédhiou à 35 % à Ziguinchor. La région de Dakar qui compte plus de la moitié des structures qui disposent de ces deux éléments (54 %) et, à l'opposé, celles de Thiès (17 %) et de de Kaolack (13 %) dans lesquelles moins de deux structures sur dix sont équipées pour le traitement des instruments font exception. En outre, les régions de Matam (4 %), de Kaffrine (8 %) se distinguent par des pourcentages très faibles. L'analyse des résultats montre également que la région de Matam dont la totalité des structures avaient un equipement soit pour la stérilisation ou la désinfection à haut niveau ne comptait que 4 % de structures ayant ces deux éléments.

Même avec une bonne connaissance du temps de stérilisation, une minuterie est indispensable afin de bien évaluer le temps nécessaire pour la stérilisation. Cependant, seulement 20 % des structures possédaient un équipement de stérilisation, disposaient de personnel qui connaissait le temps de traitement et avait une minuterie automatique. Les hôpitaux (66 %), les centres de santé (40 %) et les structures privées (42 %) sont plus nombreux à avoir ces trois éléments pour le traitement des instruments pour la réutilisation. Dans les régions, c'est à Dakar que les structures sont les mieux équipées (50 %). Ensuite, dans une fourchette allant de 13 % à 25 %, on trouve des régions comme Kédougou (24 %), Kolda (19 %), Thiès (14 %) et Ziguinchor (25 %). Les régions les moins bien équipées sont celles de Kaffrine et Kaolack (8 % chacune), Saint-Louis (6 %), Tambacounda (3 %) et Sédhiou (2 %).

Bien que les pourcentages de structures qui possèdent les éléments nécessaires pour effectuer le traitement des instruments pour la réutilisation soient relativement faibles, on constate que dans 30 % des cas, il y avait des directives écrites de stérilisation ou de désinfection de haut niveau qui définissent clairement les procédures acceptables de traitement. C'est dans les hôpitaux, qui ont les meilleures capacités de traitement des équipements, que ces directives sont les moins fréquemment disponibles (15 %). Dans les postes de santé qui disposent dans seulement 15 % des cas, de tous les éléments pour le traitement des instruments, 32 % avaient les directives de stérilisation ou de désinfection écrites.

3.7 CAPACITÉS DE DIAGNOSTIC DES LABORATOIRES

La capacité d'une structure de santé à réaliser des tests de diagnostic en laboratoire améliore considérablement le niveau de prestation des services. Bien que les structures ne puissent pas être équipées de laboratoires sophistiqués, certains tests de base en laboratoire devraient toutefois être disponibles dans la plupart des structures. La capacité a été mesurée par la présence, observée par les agents de l'enquête, des réactifs et équipement nécessaire pour réaliser un test spécifique.

3.7.1 Capacité de diagnostic des laboratoires par type de structure et autorité de gestion

Le tableau 3.7.1 présente les résultats, par type de structure et par autorité de gestion, sur la disponibilité des tests de diagnostics de base et des tests avancés en laboratoire.

Tableau 3.7.1 Capacité de diagnostic de laboratoire par type de structure et autorité de gestion

Parmi toutes les structures, pourcentages ayant la capacité d'effectuer les tests de diagnostic de laboratoire de base et avancés dans la structure, selon le type de structure et l'autorité de gestion, Sénégal 2015

	Type de structure			Autorité de gestion			
Tests en laboratoire	Hôpital	Centre de santé	Poste de santé	Publique	Privée	Ensemble	Case de santé
Tests de base							
Hémoglobine	68	58	4	9	22	11	na
Glycémie	45	63	75	78	53	73	na
Test de diagnostic du paludisme	83	92	91	97	64	91	76
Protéinurie	75	54	66	68	56	66	na
Glycosurie	75	54	64	66	55	64	na
Test de diagnostic du VIH	83	92	86	94	56	86	na
Collection de tache de sang séché	32	45	1	7	2	6	na
Microscopie de la TB	37	48	1	7	5	7	na
Test de diagnostic rapide de la syphilis	9	6	1	2	3	2	na
Microscopie générale	68	68	6	11	27	14	na
Test de grossesse urinaire	74	70	70	74	54	70	na
Test de la fonction hépatique ou rénale (ALT ou Créatinine)	63	62	3	9	15	10	na
Tests diagnostiques avancés							
Électrolytes sériques	68	54	3	8	20	11	na
Numération formule sanguine complète avec différentiels	68	54	3	8	20	11	na
Groupage sanguin et compatibilité	29	8	3	3	12	4	na
Comptage de CD4	24	17	0	3	1	2	na
Sérologie de la syphilis	12	7	0	1	0	1	na
Coloration de Gram	57	50	4	8	20	10	na
Microscopie des selles	60	49	4	8	20	10	na
LCR[1]/ Numération du fluide corporel	59	68	4	9	24	12	na
Culture de tuberculose	3	0	0	0	1	0	na
Équipement pour l'imagerie diagnostique							
Appareil de radiographie	30	15	1	3	5	3	na
Machine/Système a ultrason	56	50	5	7	26	11	na
CT Scan	22	2	1	1	4	2	na
Effectif de structures	18	30	327	301	74	375	98

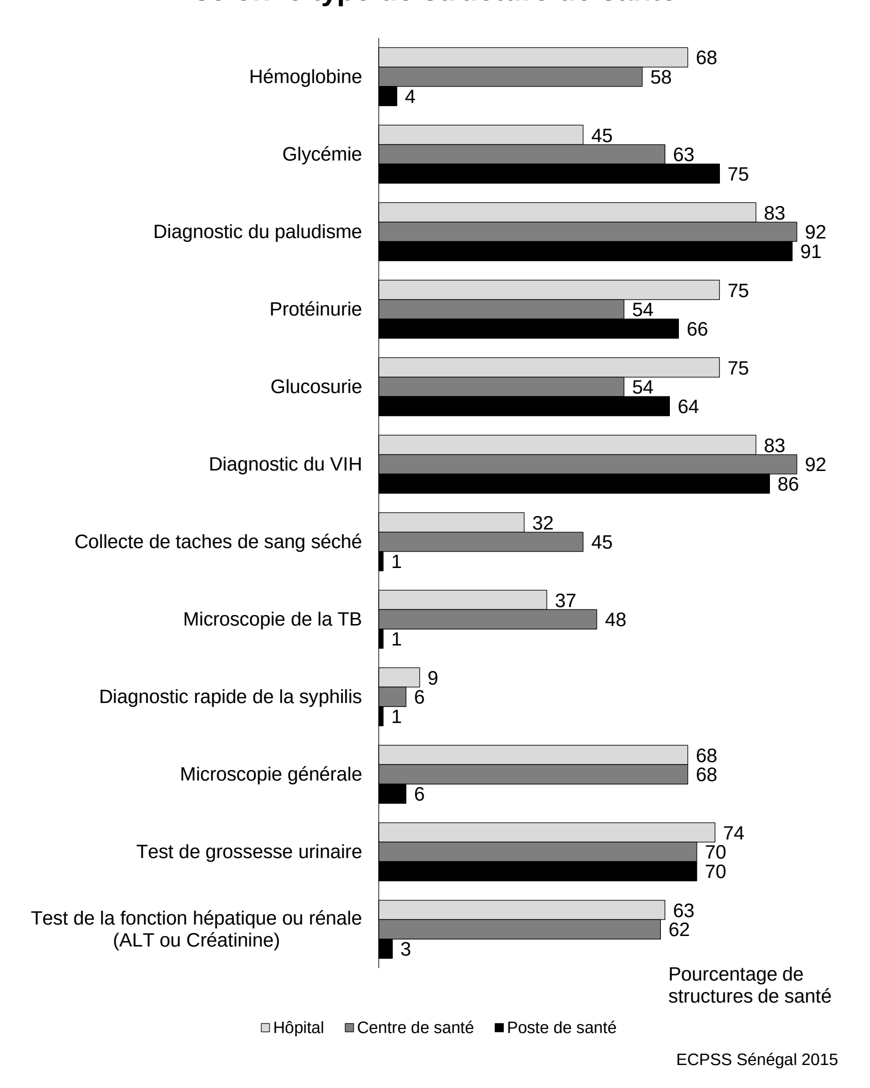
Note : Les indicateurs de test de base présentés dans ce tableau sont inclus dans le domaine « diagnostic » pour évaluer le niveau de préparation des services généraux au sein des structures de santé selon la méthodologie d'évaluation proposée par l'OMS et l'USAID (OMS 2015).
NA = Non applicable

[1] LCR = liquide céphalo-rachidien

Les résultats montrent que la capacité à réaliser certains tests de base, comme le test de diagnostic du paludisme (91 %) ou celui du diagnostic du VIH (86 %) est élevée.

Le pourcentage de structures ayant la capacité d'effectuer le test de diagnostic du paludisme est plus élevé dans les centres de santé et les postes de santé que dans les hôpitaux (respectivement 92 % et 91 % contre 83 %) (graphique 3.7). Ce test est aussi davantage disponible dans les structures de santé du secteur public que du secteur privé (97 % contre 64 %)

Graphique 3.7 Capacité de diagnostic des laboratoires à effectuer des test de base, selon le type de structure de santé



Le test urinaire de grossesse (70 %) et la glycémie (73 %) sont disponibles dans au moins sept structures sur dix. Un peu plus d'une structure du secteur privé sur deux (54 %) a la capacité d'effectuer le test urinaire de grossesse contre les trois quarts dans le secteur public (74 %). C'est dans les hôpitaux que le test de la glycémie est le moins disponible (45 % contre 75 % dans les postes de santé).

Environ les deux tiers des structures ont la capacité de réaliser d'autres tests comme la protéinurie (66 %) ou la glycosurie (64 %). Par contre, des tests comme la microscopie générale et l'hémoglobine ne peuvent être effectués que dans respectivement 14 % et 11 % des structures. Ce sont surtout les hôpitaux qui possèdent la capacité d'effectuer ces tests (68 % pour chaque test).

Pour les autres tests de base tels que la microscopie de la TB (7 %), la collecte de taches de sang séché (6 %) et surtout le test de diagnostic rapide de la syphilis (2 %), on constate que les pourcentages de structures ayant les capacités de les effectuer sont beaucoup plus faibles.

Les capacités d'effectuer des tests diagnostiques avancés sont beaucoup plus faibles. En effet, seulement environ une structure sur dix possède les capacités d'effectuer certains tests comme les électrolytes sériques (11 %) ou la numération formule sanguine complète avec différentiels (11 %) ou encore la microscopie des selles (10 %). Le comptage de CD4 ne peut être effectué que dans 2 % des structures de santé et la sérologie de la syphilis dans 1 % des structures. Globalement, les résultats montrent que ce sont

les hôpitaux, les centres de santé et les structures de santé du secteur privé qui disposent le plus fréquemment des capacités pour effectuer ces tests avancés.

Un faible pourcentage de structures de santé possède des équipements pour l'imagerie diagnostique et c'est dans les hôpitaux qu'ils sont concentrés. Ce sont les machines ou systèmes à ultra-sons qui sont les plus répandus et ce sont les hôpitaux (56 %), les centres de santé (50 %) et les structures de santé du secteur privé (26 %) qui en sont le plus fréquemment équipés.

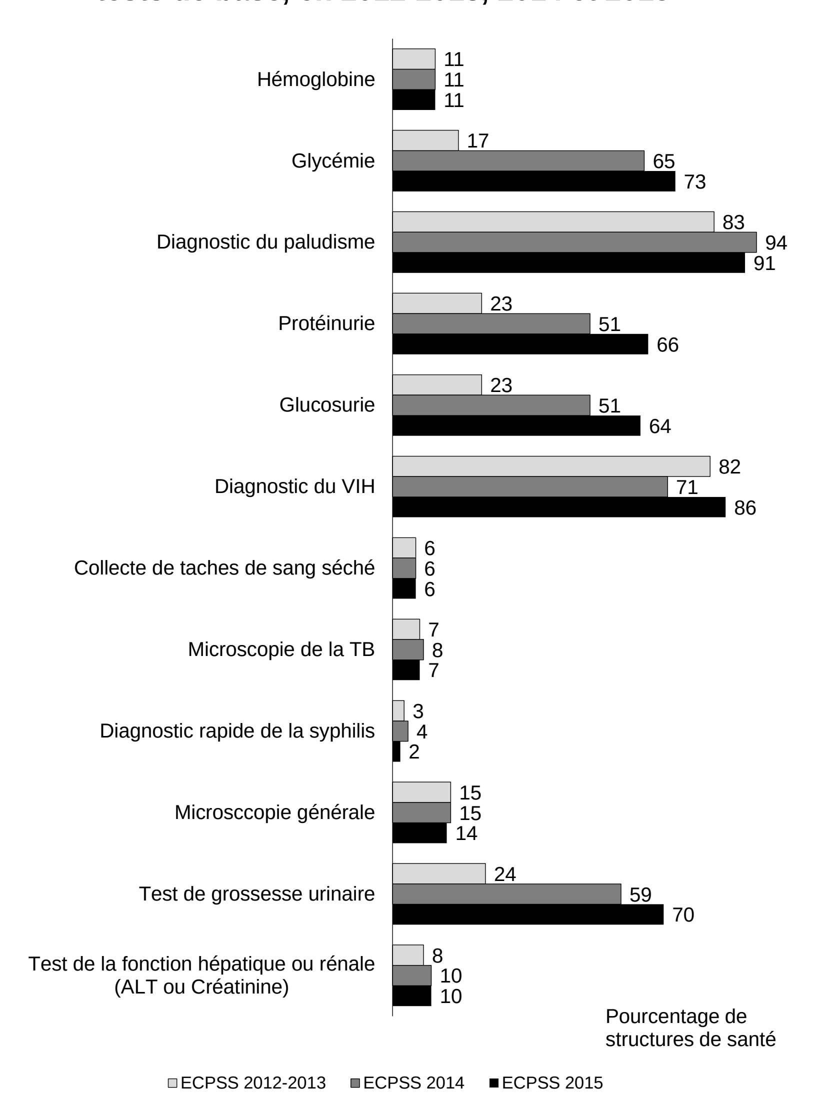
Tendances

La comparaison des résultats de l'ECPSS 2015 avec ceux des précédentes années fait apparaître une amélioration de la capacité d'effectuer la quasi-totalité des tests de base (graphique 3.8). Par exemple, on constate que pour certains tests comme l'analyse de la glycémie, le pourcentage de structures en mesure de l'effectuer est passé de 17 % en 2012-2013 à 73 % en 2014 et en 2015. On note la même tendance pour des tests comme :

- la glycosurie : le pourcentage de structures de santé effectuant cette analyse est passé de 23 % en 2012-2013 à 51 % en 2014 et à 64 % en 2015.
- le test de grossesse urinaire : le pourcentage de structures ayant les capacités de l'effectuer est passé de 24 % en 2012-2013 à 59 % en 2014 et à 70 % en 2015.

Par contre, les capacités pour certains tests de base comme la collecte de sang séché, le test de diagnostic rapide de la syphilis ou la microscopie de la TB ne se sont pas améliorées, le pourcentage de structures de santé en mesure d'effectuer ces tests étant toujours très faible.

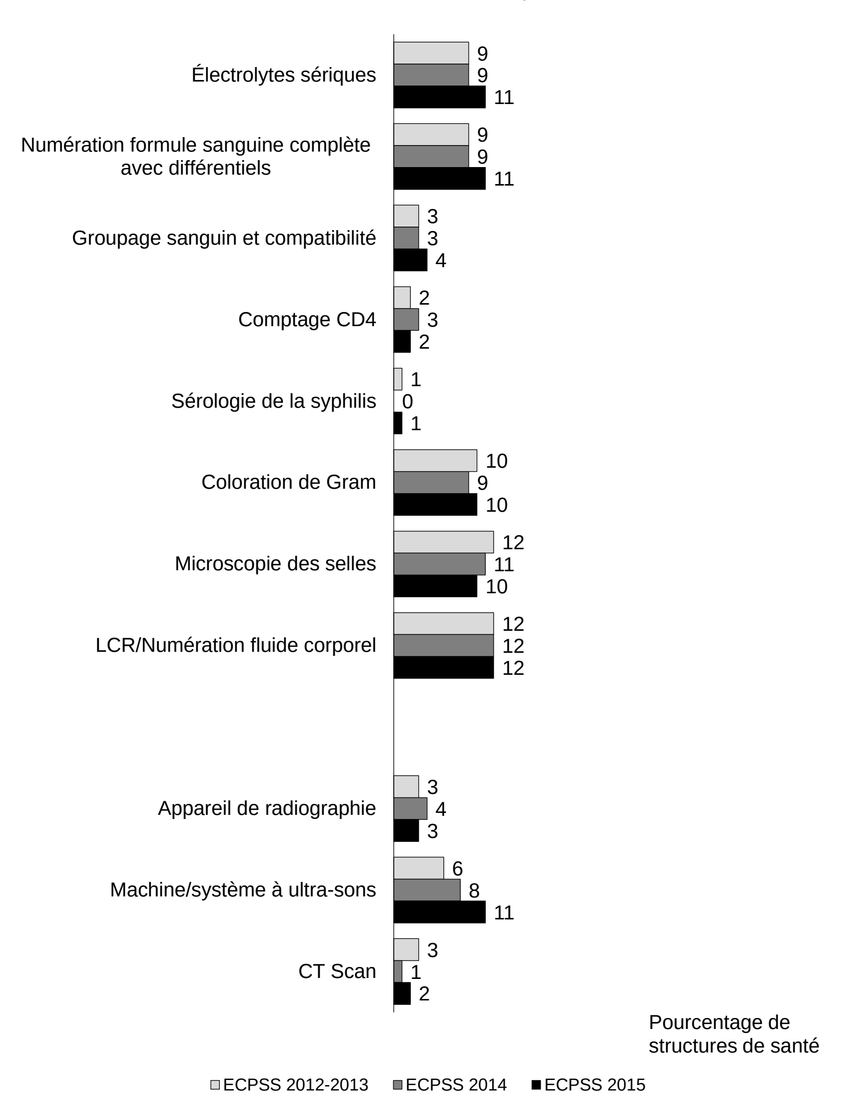
Graphique 3.8 **Tendance de la capacité de diagnostic des laboratoires à effectuer des tests de base, en 2012-2013, 2014 et 2015**



Les capacités des structures de santé à effectuer des tests de diagnostic avancés n'ont connu aucune amélioration entre 2012-1013 et 2015 (graphique 3.9).

En ce qui concerne les équipements d'imagerie diagnostique, la comparaison des résultats montre une légère augmentation du pourcentage de structures de santé disposant d'une machine/système à ultra-sons, le pourcentage étant passé de 6 % en 2012-2013 à 8 % en 2014 et à 11 % en 2015. C'est surtout dans les centres de santé et, dans une moindre mesure, dans les hôpitaux, que s'est produit cette amélioration. Entre 2012-2013 et 2014, le pourcentage d'hôpitaux disposant de ce type d'équipement est passé de 38 % à 53 % tandis que celui des centres de santé passait de 15 % à 32 % dans la même période. Entre l'enquête précédente et l'enquête actuelle, le pourcentage d'hôpitaux équipés de ce type d'appareil a peu varié (53 % à 56 %) alors que celui des centres de santé a augmenté, passant de 32 % à 50 %.

Graphique 3.9 Tendance de la capacité de diagnostic des laboratoires à effectuer des tests avancés en 2012-2013, 2014 et 2015



3.7.2 Capacité de diagnostic des laboratoires par région

Dans toutes les régions, la quasi-totalité des structures possèdent la capacité d'effectuer les tests de diagnostic du paludisme et de diagnostic du VIH, en particulier dans la région de Kaffrine où 100 % des structures disposent des éléments nécessaires pour effectuer ces diagnostics (100 % pour les deux tests). À l'opposé, c'est la région de Kolda qui enregistre le pourcentage le plus faible de structures pouvant effectuer le test de diagnostic du paludisme (77 %) et c'est dans les régions de Kaolack et de Dakar que l'on constate le pourcentage le plus faible de structures ayant la capacité d'effectuer le test de diagnostic du VIH (76 % por chaque région) (tableau 3.7.2).

Dans presque toutes les régions, on constate un pourcentage relativement élevé de structures ayant la capacité d'effectuer l'analyse de la glycémie, le pourcentage variant de 91 % dans la région de Saint Louis à 43 % dans celle de Kédougou. Bien que les pourcentages soient un peu plus faibles, les résultats montrent que le test de grossesse urinaire est disponible dans toutes les régions, le pourcentage variant de 84 % à Diourbel et 83 % à Ziguinchor et Matam à 38 % à Kolda.

Tableau 3.7.2 Capacité de diagnostic des laboratoires par région

Parmi toutes les structures, pourcentages ayant la capacité d'effectuer les tests de diagnostic de laboratoire de base et avancés dans la structure, selon la région, Sénégal 2015

Tests en laboratoire	Région														Ensemble
	Dakar	Diourbel	Fatick	Kaffrine	Kaolack	Kédougou	Kolda	Louga	Matam	Saint Louis	Sédhiou	Tambacounda	Thiès	Ziguinchor	
Tests de base															
Hémoglobine	21	15	8	4	9	19	5	7	4	4	5	2	13	16	11
Glycémie	65	90	65	70	82	43	54	85	77	91	62	60	80	73	73
Test de diagnostic du paludisme	80	93	100	100	90	93	77	90	88	98	100	95	90	99	91
Protéinurie	65	75	79	73	51	50	41	60	62	60	77	61	69	80	66
Glycosurie	65	75	67	73	51	50	41	71	57	56	71	41	72	80	64
Test de diagnostic du VIH	76	89	95	100	76	82	83	85	83	93	97	90	83	99	86
Collection de tache de sang séché	4	12	5	4	4	10	5	10	7	6	5	9	5	4	6
Microscopie de la TB	9	6	8	6	2	4	5	11	4	1	5	8	6	12	7
Test de diagnostic rapide de la syphilis	0	14	1	0	2	0	2	2	0	2	0	1	4	0	2
Microscopie générale	27	12	8	6	9	22	5	11	10	4	11	9	18	13	14
Test de grossesse urinaire	66	84	76	73	42	62	38	75	83	71	82	69	75	83	70
Test de la fonction hépatique ou rénale (ALT ou Créatinine)	21	12	8	6	7	14	3	14	5	4	5	5	8	11	10
Tests diagnostiques avancés															
Électrolytes sériques	21	15	8	4	7	14	5	7	4	4	5	2	12	11	11
Numération formule sanguine complète avec différentiels	21	15	8	4	7	14	5	7	4	4	5	2	12	11	11
Groupage sanguin et compatibilité	12	6	0	0	5	0	3	0	0	0	0	0	6	6	4
Comptage de CD4	4	3	3	1	0	4	4	4	0	3	2	5	0	2	2
Sérologie de la syphilis	2	0	0	4	0	4	0	0	0	0	0	0	3	0	1
Coloration de Gram	17	12	10	4	5	10	3	7	4	6	5	5	18	9	10
Microscopie des selles	21	12	8	6	7	10	3	4	4	4	5	5	17	6	10
LCR[1]/ Numération du fluide corporel	23	14	5	6	5	8	3	11	5	6	11	9	18	11	12
Culture de tuberculose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Équipement pour l'imagerie diagnostique															
Appareil de radiographie	9	3	3	0	1	0	1	2	1	2	2	1	3	4	3
Machine/Système a ultrason	25	12	13	0	1	0	1	11	7	13	5	9	6	9	11
CT Scan	5	1	0	0	1	0	1	2	1	2	0	1	2	0	2
Effectif de structures	70	27	22	16	24	9	17	23	17	29	12	25	51	33	375

Note : Les indicateurs de test de base présentés dans ce tableau sont inclus dans le domaine « diagnostic » pour évaluer le niveau de préparation des services généraux au sein des structures de santé selon la méthodologie d'évaluation proposée par l'OMS et l'USAID (OMS 2015).

[1] LCR = liquide céphalo-rachidien

Globalement, pour tous les autres tests de diagnostic, les résultats montrent que les capacités des structures dans les régions sont faibles ; pour certains tests comme le comptage des CD4, la sérologie de la syphilis, la culture de tuberculose, les structures de santé ne disposent pratiquement d'aucune capacité de diagnostic.

Concernant l'équipement pour l'imagerie diagnostique, les résultats mettent en évidence la très faible disponibilité de ce type d'équipements dans toutes les régions. C'est la région de Dakar où un quart des structures disposent de machines/système à ultra-sons qui est la mieux équipée. Dans les régions de Diourbel (12 %), Fatick (13 %), Louga (11 %) et Saint-Louis (13 %), environ une structure de santé sur dix est équipée d'une machine/système à ultra-sons.

3.8 DISPONIBILITÉ DES MÉDICAMENTS ESSENTIELS

3.8.1 Disponibilité des médicaments essentiels par type de structure et autorité de gestion

Le tableau 3.8.1 présente les pourcentages de structures de santé qui disposent des 14 médicaments de la liste modèle de l'OMS des médicaments essentiels. La liste reprend seulement le pourcentage des structures de santé dans lesquels les produits non périmés ont été observés le jour de l'enquête.

Tableau 3.8.1 Disponibilité des médicaments essentiels par type de structure et autorité de gestion

Pourcentages de structures disposant des 14 médicaments essentiels, selon le type de structure et l'autorité de gestion, Sénégal 2015

	Type de structure			Autorité de gestion		
Médicaments essentiels	Hôpital	Centre de santé	Poste de santé	Publique	Privée	Ensemble
Médicaments essentiels						
Comprimés/gélules d'amitriptyline[1]	3	0	0	0	0	0
Comprimés/gélules d'amoxicilline[2]	41	43	37	39	32	38
Comprimés/gélules d'aténolol[3]	17	0	2	2	7	3
Comprimés/gélules de captopril[4]	50	77	68	75	42	68
Ceftriaxone injectable[5]	49	50	23	28	19	26
Comprimés/gélules de ciprofloxacine[6]	59	68	63	68	42	63
Suspension buvable de cotrimoxazole[7]	41	70	58	64	36	58
Comprimés/gélules de diapezam[81]	56	70	68	74	43	68
Comprimés/gélules de diclofenac[9]	52	45	49	48	52	49
Comprimés/gélules de glibenclamide[10]	12	1	0	1	2	1
Comprimés/gélules d'oméprazole[11]	51	72	50	58	26	52
Suspension buvable de paracétamol[12]	44	54	44	45	43	44
Salbutamol en inhalateur[13]	42	54	15	19	21	20
Comprimé/gélule de simvastatine[14]	0	0	1	0	3	1
Effectif de structures	18	30	327	301	74	375

Note : Les indicateurs présentés dans ce tableau sont inclus dans le domaine « médicaments essentiels » pour évaluer le niveau de préparation des services généraux au sein des structures de santé selon méthodologie d'évaluation des symptômes de santé proposée par l'OMS et l'USAID (OMS 2015).

[1] Pour la gestion de la dépression chez les adultes
[2] Antibiotique de première intention pour les adultes
[3] Bêta-bloquants pour la gestion de l'angine de poitrine/hypertension
[4] Vasodilatateur pour la gestion de l'angine de poitrine/hypertension
[5] Antibiotique injectable de deuxième intention
[6] Antibiotique oral de deuxième intention
[7] Antibiotique oral pour enfants
[8] Relaxant musculaire pour la gestion de l'anxiété, des crises
[9] Analgésique oral
[10] Pour la gestion du diabète de type 2
[11] Inhibiteur de la pompe à protons pour le traitement de l'ulcère gastroduodénal, de la dyspepsie et de la maladie de reflux gastro-oesophagien
[12] Pour la réduction de la fièvre et analgésiques pour enfants
[13] Pour la gestion et le soulagement des bronchospasmes dans le cas de l'asthme et de la maladie pulmonaire obstructive chronique
[14] Pour le contrôle du taux de cholestérol élevé

L'examen des résultats montrent que le captopril, le diapezam et la ciprofloxacine sont les médicaments de première nécessité les plus disponibles, leur présence ayant été observée dans 63 % à 68 % des structures de santé. Le cotrimoxazole en suspension buvable était disponible le jour de l'enquête dans 58 % des structures de santé et les comprimés ou gélules d'oméprazole dans 52 %. Tous les autres médicaments essentiels, y compris le paracétamol, n'étaient disponibles que dans moins de la moitié des structures de santé. De même, seulement une structure sur cinq avait du salbutamol en inhalateur pour

soulager les bronchospasme en urgence. Un pourcentage très faible de structures disposait d'aténotol (3 %), de glibenclamide (1 %) et de simvastatine (1 %).

La plupart de ces médicaments essentiels étaient plus fréquemment disponibles dans les centres de santé que dans les autres types de structures. C'est le cas du captopril et de l'oméprazole, présents le jour de l'enquête dans respectivement 77 % et 72 % des centres de santé ou du cotrimoxazole et du diapezam disponibles chacun dans 70 % des centres de santé ou encore du paracétamol et du salbutamol en inhalateur observés chacun dans 54 % des centres de santé. Certains médicaments comme le captopril, la ciprofloxacine, le diapezam sont plus fréquemment disponibles dans les postes de santé que dans les hôpitaux. Par contre, ce sont les centres de santé qui sont les mieux approvisionnés en salbutamol en inhalateur (54 % contre 42 % dans les hôpitaux et 15 % dans les postes de santé). Pratiquement seuls les hôpitaux ont des comprimés ou des gélules d'Aténolol (17 %) et des comprimés de glibenclamide (12 %).

La plupart de ces médicaments essentiels étaient plus fréquemment disponibles dans les structures de santé du secteur public que du secteur privé.

3.8.2 Disponibilité des médicaments essentiels par région

Le tableau 3.8.2 présente les résultats sur la disponibilité des médicaments essentiels par région.

En ce qui concerne la disponibilité des antibiotiques, les résultats montrent qu'à l'exception des régions de Fatick et de Tambacounda dans lesquelles respectivement 80 % et 64 % des structures de santé disposaient de comprimés d'amoxicilline, qui est un antibiotique de première intention pour adultes, dans toutes les autres régions, ce pourcentage ne dépasse pas 50 %. Dans la région de Kaolack, le pourcentage de structures qui avaient de l'amoxicilline n'est que de 13 %.

Le cotrimoxazole était disponible dans au moins sept structures de santé sur dix dans neuf régions, le pourcentage variant de 88 % à Sedhiou à 70 % à Kédougou. Par contre, seulement 28 % des structures de Thiès avaient ce médicament.

La disponibilité de Ceftriaxone injectable est nettement plus faible ; à part dans la région de Kaffrine où 64 % des structures disposaient de ce médicament, dans les autres régions, le pourcentage est inférieur à 50 % et atteint même un minimum de 5 % à Fatick.

Dans seulement la moitié des régions, au moins une structure sur deux avait du paracétamol en suspension buvable le jour de l'enquête : dans les régions de Kolda et de Matam, environ les deux tiers des structures avaient ce médicament pour les enfants. Par contre, dans les régions de Kaffrine et de Kaolack, ces pourcentages ne sont que de respectivement 18 % et 16 %.

La disponibilité de Salbutamol en inhalateur est assez faible dans toutes les régions. C'est dans la région de Kaffrine où 53 % des structures disposaient de ce médicament que la situation est la meilleure. Par contre, dans les régions de Diourbel (6 %), Fatick (3 %), Matam (3 %) et Saint-Louis (3 %), très peu de structures étaient en mesure de fournir ce médicament.

Tableau 3.8.2 Disponibilité des médicaments essentiels par région

Pourcentages de structures disposant des 14 médicaments essentiels, selon la région, Sénégal 2015

	Région														
Médicaments essentiels	Dakar	Diourbel	Fatick	Kaffrine	Kaolack	Kédougou	Kolda	Louga	Matam	Saint Louis	Sédhiou	Tambacounda	Thiès	Ziguinchor	Ensemble
Médicaments essentiels															
Comprimés/gélules d'amitriptyline[1]	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Comprimés/gélules d'amoxicilline[2]	34	49	80	43	13	28	34	30	23	27	46	64	41	25	38
Comprimés/gélules d'aténolol[3]	2	1	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	14	0	3
Comprimés/gélules de captopril[4]	54	82	88	94	74	70	38	58	74	62	56	68	76	72	68
Ceftriaxone injectable[5]	18	23	5	64	32	42	24	17	13	12	32	43	39	29	26
Comprimés/gélules de ciprofloxacine[6]	35	71	95	67	12	86	73	83	65	86	91	85	40	94	63
Suspension buvable de cotrimoxazole[7]	46	54	72	77	28	70	62	85	77	73	88	71	28	74	58
Comprimés/gélules de diapezam[81]	36	65	80	82	67	83	78	78	91	82	91	70	70	68	68
Comprimés/gélules de diclofenac[9]	51	63	82	35	53	22	26	16	23	28	83	71	34	83	49
Comprimés/gélules de glibenclamide[10]	1	3	1	0	0	0	0	2	0	1	0	6	0	0	1
Comprimés/gélules d'oméprazole[11]	52	54	74	85	60	58	52	55	27	43	44	58	48	32	52
Suspension buvable de paracétamol[12]	38	43	48	18	16	51	66	56	65	59	60	39	35	61	44
Salbutamol en inhalateur[13]	19	6	3	53	28	46	25	33	3	3	21	9	30	16	20
Comprimé/gélule de simvastatine[14]	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	1
Effectif de structures	70	27	22	16	24	9	17	23	17	29	12	25	51	33	375

Note : Les indicateurs présentés dans ce tableau sont inclus dans le domaine « médicaments essentiels » pour évaluer le niveau de préparation des services généraux au sein des structures de santé selon méthodologie d'évaluation des systèmes de santé proposée par l'OMS et l'USAID (OMS 2015).

[1] Pour la gestion de la dépression chez les adultes
[2] Antibiotique de première intention pour les adultes
[3] Bétabloquants pour la gestion de l'angine de poitrine/hypertension
[4] Vasodilatateur pour la gestion de l'angine de poitrine/hypertension
[5] Antibiotique injectable de deuxième intention
[6] Antibiotique oral de deuxième intention
[7] Antibiotique oral pour enfants
[8] Relaxant musculaire pour la gestion de l'anxiété, des crises
[9] Analgésique oral
[10] Pour la gestion du diabète de type 2
[11] Inhibiteur de la pompe à protons pour le traitement de l'ulcère gastroduodénal, de la dyspepsie et de la maladie de reflux gastro-œsophagien
[12] Pour la réduction de la fièvre et analgésiques pour enfants
[13] Pour la gestion et le soulagement des bronchospasmes dans le cas de l'asthme et de la maladie pulmonaire obstructive chronique
[14] Pour le contrôle du taux de cholestérol élevé

Si l'on considère les médicaments essentiels les plus fréquemment disponibles dans les structures de santé au niveau national comme le captopril, le diapezam ou la ciprofloxacine, on constate les résultats suivants :

Le pourcentage de structures de santé qui disposaient le jour de l'enquête de captopril varie de 38 % dans la région de Kolda à 94 % dans celle de Kaffrine.

Le diazépam était disponible le jour de l'enquête dans neuf structures sur dix dans les régions de Matam et de Sédhiou contre seulement 36 % à Dakar.

La quasi-totalité des structures de santé de la région de Ziguinchor (94 %) disposait de comprimés ou de gélules de ciprofloxacine contre 12 % dans la région de Kaolack.

3.9 GESTION, ASSURANCE QUALITÉ ET SYSTÈME D'INFORMATION SANITAIRE

Le tableau 3.9 présente des informations sommaires sur la disponibilité des réunions de gestion ainsi que d'assurance qualité. Il présente également des informations sur l'organisation d'activités assurant la participation de la collectivité lors des réunions de l'institution et pour obtenir l'opinion des clients.

Tableau 3.9 Gestion, assurance qualité et systèmes d'information sanitaire

Parmi toutes les structures, pourcentages organisant des réunions administrative régulières et ayant des informations sur une réunion récente, pourcentages de structures organisant des activités d'assurance qualité et disposant d'informations sur celles-ci, pourcentages de structures disposant d'un système permettant d'obtenir l'opinion des patients, selon certaines caractéristiques, Sénégal 2015

	Pourcentage de structures de santé avec :				
Caractéristiques de base	Réunion de gestion au moins une fois tous les 6 mois, avec documentation d'une réunion récente observée	Réunion de gestion avec participation de la collectivité au moins une fois tous les 6 mois, avec documentation d'une réunion récente observée	Activités régulières d'assurance qualité avec documentation observée d'activité d'assurance qualité[1]	Système pour déterminer l'opinion des patients, procédure d'examen des avis des patients et rapport d'examen récent de l'avis des patients	**Effectif de structures**
Type de structure					
Hôpital	31	1	26	21	18
Centre de santé	31	3	27	10	30
Poste de santé	37	6	12	9	327
Autorité de gestion					
Publique	39	7	16	9	301
Privée	25	0	6	11	74
Région					
Dakar	34	5	16	23	70
Diourbel	46	0	31	0	27
Fatick	27	0	0	12	22
Kaffrine	26	18	16	1	16
Kaolack	38	13	20	6	24
Kédougou	30	10	0	5	9
Kolda	38	14	17	1	17
Louga	31	0	18	0	23
Matam	39	0	12	0	17
Saint Louis	22	0	19	0	29
Sédhiou	75	0	0	0	12
Tambacounda	33	5	8	5	25
Thiès	33	3	14	17	51
Ziguinchor	54	14	5	13	33
Ensemble	36	5	14	9	375
Case de santé	28	4	0	0	98

[1] La structure rapporte qu'elle organise régulièrement des activités d'assurance qualité et dispose de documentation sur une activité récente. Il peut s'agir d'un rapport ou d'un procès-verbal d'une réunion sur l'assurance qualité, d'une liste de contrôle, d'une étude de la mortalité ou d'un audit de dossiers ou de registres.

Les résultats montrent qu'un peu plus d'un tiers des structures de santé (36 %) avaient tenu une réunion de gestion au moins une fois tous les 6 mois et avait une documentation attestant qu'une telle réunion avait réellement eu lieu récemment. Ce sont les postes de santé (37 %), les structures de santé du secteur public (39 %), les structures des régions de Sédhiou (75 %) et de Ziguinchor (54 %) qui avaient le plus

fréquemment organisé ces réunions. On a aussi demandé aux responsables des structures de santé visitées si la communauté participait à ces réunions de gestion organisées par la structure. Les résultats montrent que la communauté ~~a~~ participait à des réunions de gestion dans seulement 5 % des structures

Des questions ont été posées afin de savoir si la structure réalisait des réunions d'assurance qualité comme une étude de la mortalité à l'échelle de toute la structure ou un audit périodique des registres ou de dossiers. Les résultats montrent que seulement 14 % des structures organisaient régulièrement ce type de réunions d'assurance qualité et disposaient d'une documentation attestant qu'une telle réunion avait eu lieu.

En outre, les données montrent que recueillir l'opinion des patients sur l'offre des soins n'est pas une pratique courante car dans seulement 9 % des cas, les structures avaient mis en place un système pour recueillir l'avis des patients et un rapport/documentation analysant ces opinions y avait été observé. C'est dans les hôpitaux que tous ces éléments de gestion, d'assurance qualité et d'information ont été les plus fréquemment observés.

Tendance

On note une tendance à la hausse de la proportion de structures tenant une réunion de gestion au moins une fois tous les 6 mois. En effet, elle est passée de 25 % en 2012-13 à 33 % en 2014 et 36 % en 2015. Cependant la proportion de structures faisant participer la communauté à ces réunions est en baisse (11 % en 2012-13 et 5 % en 2015), alors celle des structures qui organisent des activités régulières d'assurance de qualité est en hausse (10 % en 2012-13 et 14 % en 2015).

Les données montrent également que la proportion des structures ayant établi un système pour collecter l'opinion des patients a quintuplé de 2012-13 à 2014 et presque doublé entre 2014 et 2015.

3.10 PRATIQUES ADMINISTRATIVES D'APPUI

Afin de maintenir les niveaux de connaissance et de compétence technique des prestataires, ces derniers doivent être continuellement informés. Le tableau 3.10 présente, parmi toutes les structures de santé visitées, les pourcentages de celles dans lesquelles les prestataires avaient reçu une formation et avaient été supervisés de manière individuelle au cours des six mois précédant l'enquête.

L'examen des résultats montre que près de neuf structures sur dix (89 %) avaient eu une visite de supervision au cours des six derniers mois précédant l'enquête. Les hôpitaux (69 %), les structures du secteur privé (63 %), celles des régions de Dakar (76 %) et de Louga (74 %) sont celles qui ont reçu le moins fréquemment une visite extérieure de supervision au cours des six mois ayant précédé l'enquête.

À l'opposé, la quasi-totalité des centres de santé, des postes de santé (90 % dans les deux cas) et des structures du secteur public (96 %) avaient reçu récemment une visite de supervision. Dans les régions, pratiquement toutes les structures avaient été supervisées.

Des interviews avec les prestataires des soins de santé ont aussi été réalisées au cours de l'EPSSS 2015. Parmi les structures où au moins deux prestataires éligibles ont été interviewés avec un questionnaire d'entretien pour agent de santé, les résultats montrent que dans un peu plus de neuf institutions sur dix (92 %), mais dans seulement les deux-tiers des hôpitaux (64 %), la moitié des prestataires interviewés ont indiqué avoir reçu une formation continue dans le cadre de leur travail dans la structure de santé au cours des 24 mois ayant précédé l'enquête. La formation consistait en des sessions structurées et ne comprenait pas l'instruction individuelle qu'un prestataire pouvait avoir reçu au cours d'une supervision de routine.

Tableau 3 10 Pratiques administratives d'appui

Parmi toutes les structures, pourcentages qui ont fait l'objet d'une visite extérieure de supervision au cours des six mois précédant l'enquête, pourcentages des structures o· au moins la moitié des prestataires interviewés ont déclaré avoir reçu une formation continue ainsi qu'une supervision personnelle peu de temps avant, selon certaines caractéristiques, Sénégal 2015

Caractéristiques de base	Pourcentage de structures avec visite de supervision au cours des 6 mois précédant l'enquête[1]	**Effectif de structures**	Pourcentage de structures avec routines : Formation du personnel[2]	Supervision personnelle[3]	Formation et supervision personnelle	Pourcentage de structures avec pratiques de gestion favorables[4]	Effectif de structures où au moins deux prestataires éligibles ont été interviewés avec un questionnaire d'entretien pour agent de santé[5]
Type de structure							
Hôpital	69	18	64	22	8	8	15
Centre de santé	90	30	91	59	37	37	28
Poste de santé	90	327	93	67	59	58	283
Autorité de gestion							
Publique	96	301	93	69	59	58	278
Privée	63	74	81	37	34	30	49
Région							
Dakar	76	70	85	63	52	50	56
Diourbel	89	27	89	53	38	38	24
Fatick	94	22	100	31	25	25	21
Kaffrine	94	16	98	98	96	89	15
Kaolack	93	24	86	61	54	54	23
Kédougou	88	9	100	86	86	76	7
Kolda	93	17	100	85	82	82	15
Louga	74	23	82	74	57	51	20
Matam	100	17	77	70	46	46	17
Saint Louis	98	29	100	82	71	71	24
Sédhiou	93	12	88	60	51	51	12
Tambacounda	90	25	95	28	22	22	22
Thiès	94	51	95	82	76	76	42
Ziguinchor	96	33	97	50	44	44	30
Ensemble	89	375	92	64	55	54	326
Case de santé	90	98	99	90	73	73	33

[1] La structure rapporte qu'elle a reçu au moins une visite de supervision de l'équipe cadre du district (ECD), de la région (ECR) ou du niveau central au cours des six mois précédant l'enquête.
[2] Au moins la moitié des prestataires interviewés ont indiqué avoir reçu une formation continue dans le cadre de leur travail dans la structure au cours des 24 mois précédant l'enquête. Il s'agit de sessions structurées ; cela n'inclut pas l'instruction individuelle qu'un prestataire pourrait avoir reçue au cours d'une supervision de routine.
[3] Au moins la moitié des prestataires interviewés ont déclaré qu'ils avaient été personnellement supervisés au moins une fois au cours des six mois précédant l'enquête. La supervision personnelle se réfère à toute forme d'assistance technique ou de surveillance d'un superviseur basé dans la structure ou en visite. Cela peut inclure, sans s'y limiter, l'examen des dossiers et l'observation du travail, avec ou sans retour d'informations à l'agent de santé.
[4] La structure a reçu une visite de supervision externe au cours des six mois précédant l'enquête, et le personnel a reçu une formation et une supervision de routine.
[5] Les prestataires interviewés qui n'ont pas fourni personnellement de services cliniques évalués par l'enquête, par exemple, les administrateurs qui auraient pu être interviewés, sont exclus.

Par contre, dans un pourcentage de structures de santé un peu plus faible (64 %), au moins la moitié des prestataires interviewés a déclaré avoir été personnellement supervisés au moins une fois au cours des six mois précédant l'enquête. La supervision personnelle se réfère ici à toute forme d'assistance technique ou de surveillance par un superviseur basé dans la structure ou en visite. Cela peut comprendre, sans s'y limiter, l'examen des dossiers et l'observation du travail, avec ou sans retour d'informations à l'agent de santé. Ce type de supervision n'est pas une pratique courante dans les hôpitaux (22 % contre 67 % dans les postes de santé) et dans les structures du secteur privé (37 % contre 69 % dans le public).

Un peu plus de la moitié des structures (55 %) organisaient une formation et une supervision personnelle de routine de leurs prestataires. Ce type de suivi des prestataires est peu fréquent dans les hôpitaux (8 % contre 59 % dans les postes de santé).

Pour qu'une structure de santé soit considérée comme ayant des pratiques administratives d'appui appropriées, il faut qu'elle ait reçu une visite de supervision externe au cours des six mois précédant l'enquête et que le personnel ait reçu une formation et une supervision de routine. Seulement un peu plus de la moitié des structures de santé (54 %) réunissaient ces deux critères et peuvent donc être considérée comme ayant de bonnes pratiques de gestion. Ce sont les postes de santé (58 %), les structures de santé du secteur public

(58 %), et celles des régions de Kolda (82 %) Kaffrine (89 %) qui réunissaient le plus fréquemment les critères qui garantissent de bonnes pratiques de gestion pour les prestataires. À l'opposé, Les pratiques administratives d'appui qui contribuent à maintenir une bonne compétence technique des prestataires sont moins bien suivies dans les hôpitaux (8 %), les structures de santé du secteur privé (30 % contre 58 % dans le public) et dans les régions de Fatick (25 %) et de Tambacounda (22 %).

Tendance

Par rapport à la première année, on note une légère tendance à l'amélioration des pratiques de gestion favorables en 2015, le pourcentage de structures qui les appliquent étant passé de 49 % à 54 %.

Le pourcentage de structures qui pratiquent la supervision personnelle est resté quasiment stable, variant de 65 % en 2012-2013 à 64 % en 2015. Dans les centres de santé, ces pourcentages sont demeurés pratiquement les mêmes. Par contre, dans les hôpitaux, on note une diminution de la supervision, le pourcentage étant passé de 30 % à 22 %.

Le pourcentage de structures dans lesquelles au moins un prestataire a indiqué avoir reçu une formation continue dans le cadre de son travail n'a pas, non plus, changé de manière importante entre les deux années, le pourcentage étant passé de 87 % à 92 %.

3.11 COMPOSITION DU PERSONNEL DANS LES INSTITUTIONS ENQUÊTÉES

Au cours de l'enquête, on a aussi recueilli des informations auprès des administrateurs de la structure de santé concernant la composition du personnel affecté à l'institution et le statut d'emploi dans l'institution. Le tableau 3.11 présente, selon le type de structure, le nombre médian de prestataires, que ces personnes soient affectées à la structure de santé, employées, ou détachées auprès de la structure de santé.

Tableau 3.11 Composition du personnel dans les structures interviewées

Nombre médian[1] de prestataires, engagés par, ou affectés à la structure, selon le type de prestataire et le type de structure, Sénégal 2015

Type de structure	Nombre médian de prestataires affectés à/ employés par/détachés auprès de la structure: Prestataire type 1 - médecin gen/chir/spec	Prestataire type 3 - technicien supérieur	Prestataire type 4 - infirmièr(e) / sage -femme	Prestataire type 6 - matrone/ relais / ASC	**Effectif de structures**
Hôpital	3	4	11	4	18
Centre de santé	2	3	11	9	30
Poste de santé	<1	<1	2	5	327
Ensemble	<1	<1	2	5	375
Case de santé	<1	<1	<1	3	98

[1] Chiffres fournis par le responsable de la structure

L'enquête montre que la moitié des structures disposait de 5 prestataires de type 6 composés de matrones/relais/ASC, 2 prestataires de type 4 composés d'infirmières/sages-femmes et moins d'un prestataire de type 3 composés des technicien superieur et de type 1 composés de médecins généralistes et spécialistes.

C'est dans les hôpitaux et les centres de santé que le personnel de santé est le plus nombreux, le plus varié et celui qui possède le plus de qualifications. La moitié des hôpitaux et la moitié des centres de santé comptaient 11 prestataires de type 4, composés d'infirmières et de sages-femmes, contre 2 dans la moitié des postes de santé. La moitié des centres de santé comptait 9 prestataires de type 6 qui regroupe les matrones et les agents de santé communautaire. C'est dans les hôpitaux que ce type de personnel est le moins présent n'est pratiquement pas. Par contre, la moitié des hôpitaux comptait 3 prestataires de type 1, qui regroupe les médecins généralistes, les spécialiste et les chirurgiens. La moitié des centres de santé en comptait 2. Par contre, dans les postes de santé, il n'y a pratiquement pas ce type de personnel, ce qui est conforme à la politique de santé mise en place dans le pays.

SERVICES DE SANTÉ INFANTILE 4

Principaux résultats

- Au Sénégal, un peu plus de huit structures de santé sur dix (82 %) ont déclaré offrir les trois services de santé infantile de base : soins curatifs ambulatoires pour enfants malades, suivi de la croissance et vaccination infantile.
- Les soins curatifs (96 %) sont les services qui sont les plus fréquemment disponibles dans les structures offrant des services de santé infantile. Cependant, seulement 41 % des prestataires offrant des services de soins curatifs pour enfant malade ont déclaré avoir reçu au cours des 24 derniers mois une formation dans la Prise en charge Intégrée des Maladies de l'Enfance (PCIME).
- Parmi les structures qui offrent des services de vaccination infantile et qui stockent les vaccins, plus de huit sur dix (82 %) disposaient effectivement de tous les vaccins infantiles de base (DTC/Pentavalent, Polio, Rougeole, BCG).
- Au cours des consultations d'enfants malades observées, aucun enfant n'a fait l'objet d'une recherche des signes généraux de danger
- Les directives de la PCIME sont peu suivies par les prestataires de soins de santé : dans seulement 41 % des cas, les enfants reçus en consultation ont été évalués sur les 3 principaux symptômes des maladies de l'enfant.
- Parmi les prestataires des services de santé infantile interviewés, seulement un peu plus de la moitié (55 %) ont déclaré avoir reçu une visite de supervision personnelle au cours des 6 mois avant l'enquête en rapport avec leur travail.

Selon le rapport « Niveaux et tendances en matière de mortalité de l'enfant », les taux de mortalité de l'enfant ont baissé de plus de moitié par rapport à 1990. Le nombre de décès d'enfants de moins de 5 ans est passé de 12,7 millions par an en 1990 à 5,9 millions en 2015. C'est la première année où ce chiffre passe en-dessous de la barre des 6 millions. Malgré de nets progrès au niveau mondial, 16 000 enfants de moins de 5 ans meurent encore chaque jour. Et la réduction de 53% de la mortalité des moins de 5 ans n'est pas suffisante pour atteindre l'Objectif 4 du Millénaire pour le développement (OMD) d'une baisse de deux tiers entre 1990 et 2015. La prématurité, la pneumonie, les complications au cours du travail et de l'accouchement, la diarrhée, les infections et le paludisme sont les principales causes de décès des enfants de moins de 5 ans. Près de la moitié des décès des enfants de moins de 5 ans est liée à la sous-nutrition (WHO 2015a).

Le Sénégal à travers le Ministère de Santé et de l'Action Sociale a consenti des efforts importants pour réduire la mortalité infanto juvénile et cela se manifeste dans la réduction de la mortalité infanto-juvénile. En effet la mortalité info-juvénile est passée de 131 pour 1000 naissances vivantes (NV) en 1992-93[1] à 59 pour 1000 en 2015[2] (NV). Cependant, les efforts restent à fournir.

[1] EDS II 1992-93
[2] EDSC 2015

Le Programme Elargi de Vaccination (PEV), initié au Sénégal depuis 1979, vise la réduction de la morbidité et de la mortalité liées aux maladies évitables par la vaccination.

Une attention particulière est accordée à la qualité de conservation des vaccins, à la sécurité des injections avec l'utilisation d'un matériel d'injection à usage unique et à la gestion des déchets piquants.

Entre 2012 et 2015 le Sénégal a introduit quatre nouveaux vaccins contre la rubéole, les infections à pneumocoques, les diarrhées à rotavirus ainsi que le vaccin polio inactivé. Il a en outre rajouté une deuxième dose de rougeole et rubéole (RR) à 15 mois pour renforcer l'immunité des enfants contre la rougeole.

Des données ont été collectées au cours des deux premières phases de l'ECPSS pour évaluer la disponibilité des services de santé infantile et le degré de préparation des structures sanitaires, offrant ces services spécifiques, à fournir des services de qualité.

Ce chapitre a pour objectif de présenter les informations collectées au cours de la troisième phase de l'ECPSS qui s'est déroulée en 2015. Ces informations concernent :

- **Disponibilité des services**. Les tableaux 4.1-4.3 présentent les résultats concernant la disponibilité des services de soins curatifs pour les enfants malades, le suivi de la croissance, les services de vaccination et la fréquence de ces services dans les structures.

- **Indicateurs du degré de préparation des services -** soins curatifs infantiles. Les tableaux 4.4-4.6 évaluent dans quelle mesure les structures sanitaires offrant des soins curatifs pour les enfants malades ont la capacité d'offrir des services de qualité. Ils présentent les résultats concernant la disponibilité des directives nécessaires pour les différents types de services offerts, la formation du personnel en vue de leur mise à jour, la disponibilité de l'équipement, des moyens de prévention des infections et des médicaments et produits essentiels.

- **Indicateurs du dégrée de préparation des services -** services de vaccination. Les tableaux 4.7 4.9 évaluent dans quelle mesure les structures sanitaires offrant des services de vaccination infantile ont la capacité à offrir des services de qualité. Ils examinent la disponibilité des équipements nécessaires pour l'offre de ces services, des vaccins, et du personnel qualifié.

- **Respect des directives**. Les tableaux 4.12 à 4.14 utilisent les informations des observations de consultations de soins curatifs et d'entretien avec les responsables des enfants pour examiner un certain nombre de questions relatives à la qualité des soins prodigués aux enfants dans les structures sanitaires. Ils examinent dans quelle mesure les prestataires de services respectent les directives de prestation de services de qualité, y compris le respect des directives de Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant (PCIME).

- **Administration et de gestion**. Les tableaux 4.15 et 4.16 étudient dans quelle mesure le système administratif et de gestion est en place pour proposer des services de qualité. Ils présentent des informations sur la formation en cours d'emploi et la supervision des prestataires de services de santé infantile.

4.1 DISPONIBILITÉ DES SERVICES DE SANTÉ INFANTILE

Dans les pays en développement, les enfants amenés en consultation souffrent souvent de plusieurs problèmes de santé concomitants. La Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant (PCIME) est une approche intégrée de la santé qui est axée sur le bien-être de l'enfant dans sa globalité. La PCIME, préconisée par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), prend en compte les divers facteurs qui exposent l'enfant à

des risques graves. Elle garantit le traitement associé contre les principales maladies de l'enfance et met l'accent sur la prévention par la vaccination et l'amélioration de la nutrition[3].

Le tableau 4.1 présente les pourcentages de structures qui offrent des services de santé infantile au Sénégal. Environ quatre structures de santé sur dix (82 %) offrent les trois services de santé infantile de base qui regroupent les soins curatifs infantiles, le suivi de la croissance et la vaccination infantile. De ces trois services, c'est celui des soins curatifs pour les enfants malades qui est le plus fréquemment disponible (96 %), le service de la vaccination étant le moins fréquemment offert dans les structures de santé (83 %). En outre, 83 % des structures de santé offrent des services de supplémentation de routine en vitamine A.

Tableau 4.1 Disponibilité des services de santé infantile

Parmi toutes les structures, pourcentages offrant des services de santé infantiles spécifiques dans la structure, selon certaines caractéristiques, Sénégal 2015

	Pourcentage de structures offrant :					
Caractéristiques de base	Soins curatifs infantiles	Suivi de la croissance	Vaccination infantile[1]	Les 3 services de santé infantiles de base	Supplémentation de routine en vitamine A	Effectif de structures
Type de structure						
Hôpital	82	46	14	14	36	18
Centre de santé	95	73	76	70	70	30
Poste de santé	96	90	87	86	87	327
Autorité de gestion						
Publique	99	94	93	92	93	301
Privée	83	55	42	40	46	74
Région						
Dakar	85	72	67	66	64	70
Diourbel	100	89	87	87	89	27
Fatick	100	100	88	88	93	22
Kaffrine	100	100	96	96	100	16
Kaolack	100	84	76	76	84	24
Kédougou	93	82	82	82	82	9
Kolda	90	83	75	75	82	17
Louga	100	93	85	85	90	23
Matam	100	99	99	99	91	17
Saint Louis	98	95	89	89	95	29
Sédhiou	100	95	95	95	77	12
Tambacounda	100	80	88	80	82	25
Thiès	98	89	82	82	84	51
Ziguinchor	94	84	89	84	89	33
Ensemble	96	87	83	82	83	375
Case de santé	97	90	64	59	69	98

[1] L'offre de vaccination de routine du Pentavalent, polio et le vaccin contre la rougeole dans la structure.

Les résultats par type de structure de santé montrent que ce sont les postes de santé qui offrent le plus fréquemment ces services et, à l'opposé, c'est dans les hôpitaux qu'ils sont les moins disponibles : 96 % des postes de santé offrent des soins curatifs pour les enfants malades contre 82 % des hôpitaux et concernant la vaccination infantile, ces pourcentages sont respectivement de 87 % et 14 %. De même, cette plus grande disponibilité des postes de santé se retrouve aussi dans l'offre de services de supplémentation de routine en vitamine A (87 % contre 36 % dans les hôpitaux) et le suivi de la croissance des enfants (90 % contre 46 % dans les hôpitaux) (graphique 4.1).

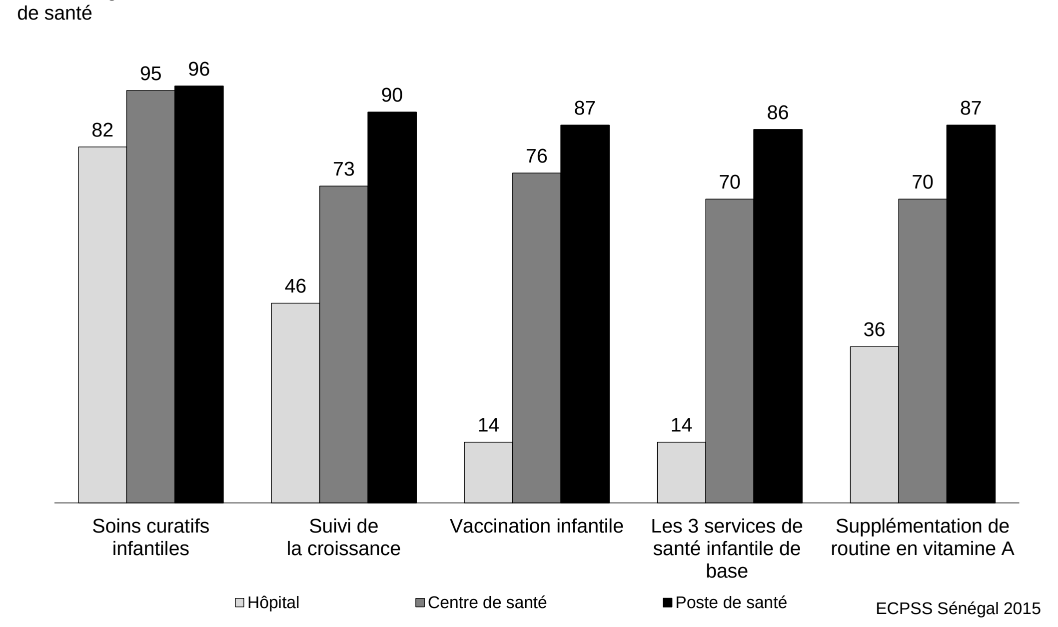
La quasi-totalité des structures du secteur public ont rapporté offrir les trois services de santé infantile contre deux structures du secteur privé sur cinq (92 % contre 40 %). De même, la disponibilité de services de supplémentation en vitamine A est nettement plus élevée dans le secteur public que dans le privé (93 % contre 46 %).

Les résultats montrent aussi une bonne disponibilité des trois services de santé infantile de base dans les régions, le pourcentage offrant ces services variant d'un minimum de 66 % à Dakar à 99 % à Mattam (graphique 4.1). Dans plus de la moitié des régions, les services de santé infantile sont disponibles dans la

[3] http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/imci/fr/

quasi-totalité des structures. Quel que soit le service, c'est dans la région de Dakar que la disponibilité est la plus faible.

Graphique 4.1 Disponibilité des services de santé infantile spécifiques dans les structures de santé



Tendance

La comparaison des résultats avec ceux des précédentes phases de l'ECPSS montre, dans l'ensemble, que la disponibilité des services de santé infantile n'a pas changé. En effet, la proportion des structures offrant les trois services de sante infantile de base est restée autour de 80 % depuis 2012 (80 % en 2012-13, 79 % en 2014 et 82 % en 2015).

4.1.1 Fréquence des services de santé infantile : soins curatifs ambulatoires, suivi de la croissance

La fréquence de la disponibilité d'un service influe sur son utilisation. Au Sénégal, les structures de santé fournissent généralement les soins de santé en ambulatoire cinq jours ou plus par semaine.

Le tableau 4.2 présente les pourcentages de structures de santé offrant des soins curatifs pour enfants malades et les pourcentages de celles qui offrent des services de suivi de la croissance un nombre indiqué de jours par semaine.

Dans la quasi-totalité des 359 structures de santé ayant rapporté offrir des soins curatifs pour les enfants malades, ces soins sont disponibles dans la structure au moins 5 jours par semaine (99 %). Bien qu'un peu plus faible dans les hôpitaux (92 % contre 98 % dans les centres de santé et les postes de santé) et dans les structures du secteur privé (92 % contre 100 % dans le public), la fréquence à laquelle ces services sont fournis est très élevée. Il en est de même dans les régions où on constate que dans 11 régions sur 14, ces services sont disponibles au moins 5 jours par semaine dans 100 % des structures de santé.

Dans 80 % des structures de santé ayant rapporté offrir des services de suivi de la croissance des enfants, ces services sont fournis dans la structure au moins 5 jours par semaine. Les centres de santé (75 %), les structures de santé du secteur public (78 % contre 88 % dans le privé) offrent moins fréquemment ces services à cette fréquence. Dans les régions, on note des écarts importants : en effet, si dans celle de Diourbel, de Louga, de Matam et de Saint-Louis, la quasi-totalité des structures de santé qui offrent des services de

suivi de la croissance les offrent dans la structure 5 jours ou plus par semaine, ce pourcentage n'est que de 64 % à Kolda, 66 % à Kédougou et 35 % à Fatick.

Tableau 4.2 Fréquence de la disponibilité des services de santé infantile - soins curatifs et suivi de la croissance

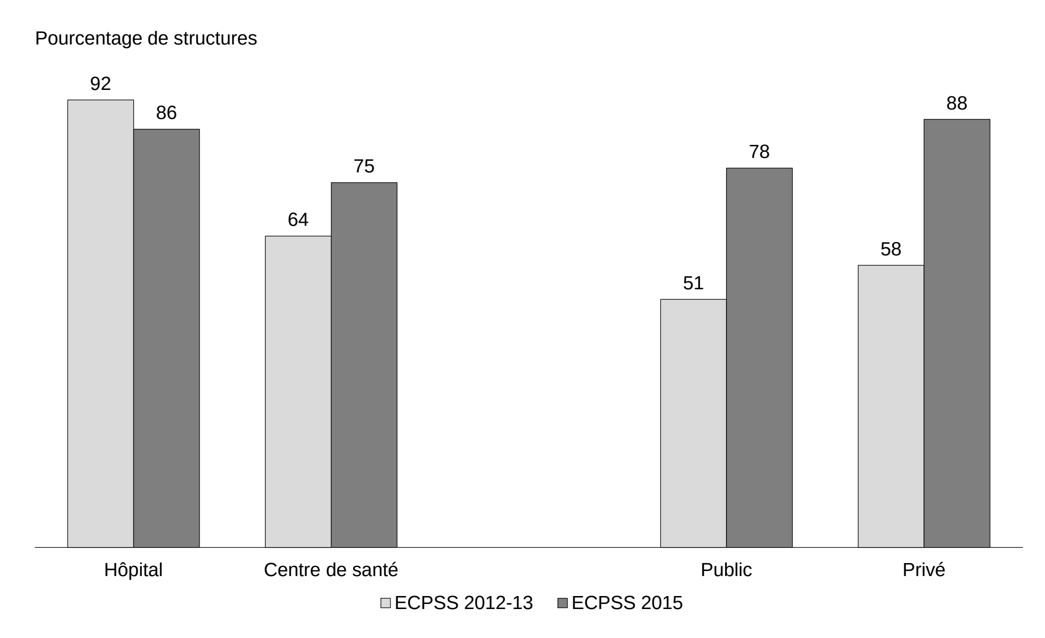
Parmi toutes les structures offrant les soins curatifs infantiles et le suivi de la croissance, pourcentages de structures offrant ce service dans la structure et à une fréquence spécifique, selon certaines caractéristiques, Sénégal 2015

	Soins curatifs infantiles			Suivi de la croissance		
Caractéristiques de base	Moins de 5 jours par semaine	5 jours et plus par semaine	Effectif de structures	Moins de 5 jours par semaine	5 jours et plus par semaine	Effectif de structures
Type de structure						
Hôpital	5	92	15	14	86	8
Centre de santé	2	98	29	14	75	22
Poste de santé	1	99	315	10	80	295
Autorité de gestion						
Publique	0	100	297	11	78	284
Privée	7	92	62	8	88	41
Région						
Dakar	4	95	59	7	83	51
Diourbel	0	100	27	0	100	24
Fatick	0	100	22	39	35	22
Kaffrine	0	100	16	6	81	16
Kaolack	1	99	24	13	75	20
Kédougou	0	100	9	6	66	8
Kolda	0	100	15	11	64	14
Louga	0	100	23	0	100	21
Matam	0	100	17	0	100	17
Saint Louis	0	100	29	0	100	28
Sédhiou	0	100	12	0	80	11
Tambacounda	0	100	25	20	74	20
Thiès	4	96	50	17	73	45
Ziguinchor	0	100	31	13	70	27
Ensemble	1	99	359	10	80	325
Case de santé	0	100	96	16	28	88

Tendance

La comparaison des résultats avec ceux des deux précédentes phases de l'ECPSS montre, parmi les structures qui offrent des services de suivi de la croissance, une augmentation du pourcentage de celles qui offrent ces services à une fréquence élevée. Seul, le pourcentage d'hôpitaux qui offrent ces services au moins 5 jours par semaine n'a pas augmenté entre 2012-13 et 2015, le pourcentage étant passé de 92 % en 2012-13 à 86 % en 2015 (graphique 4.2). Dans les centres de santé, le pourcentage est passé de 64 % en 2012-13 à 75 % en 2015 (64 % à 75 %).

Graphique 4.2 **Tendance de la disponibilité des services de suivi de la croissance dans la structure au moins 5 jours par semaine en 2012-13 et 2015**



Quelle que soit l'autorité de gestion de la structure, on constate une augmentation du pourcentage de celles qui offrent des services de suivi de la croissance en ambulatoire à une fréquence élevée, le pourcentage dans le secteur public étant passé de 51 % à 58 % en 2014 et à 78 % en 2015. Dans le secteur privé, ces pourcentages sont respectivement de 58 %, 60 % et 88 %. L'augmentation la plus importante s'est donc produite entre 2014 et 2015 et a davantage concerné le secteur privé que public.

4.1.2 Fréquence de la disponibilité des services de vaccination de routine

Le tableau 4.3 présente les résultats de la troisième phase de l'ECPSS concernant la fréquence à laquelle sont fournis les services de vaccination de routine dans les structures qui offrent ces services. Les résultats sont présentés par vaccin spécifique et selon le type de structure de santé, d'autorité de gestion et la région.

Vaccination de routine de la polio

Parmi les structures qui offrent des services de vaccination infantile de routine, près de trois sur dix (28 %) offrent la vaccination de routine de la polio moins de cinq jours par semaine. Un hôpital sur deux (50 %) offre ce service à cette fréquence contre seulement 27 % des postes de santé.

Un peu plus de deux structures qui offrent des services de vaccination infantile de routine sur cinq (44 %) offrent la vaccination de routine de la polio à une fréquence plus élevée, c'est-à-dire au moins cinq jours par semaine. C'est dans les centres de santé que l'offre de vaccination de la polio au moins cinq jours par semaine est la plus élevée et dans les hôpitaux qu'elle est la plus faible (50 % contre 31 %).

Tableau 4.3 Fréquence de la disponibilité des services de santé infantile - services de vaccination

Parmi les structures offrant des services de routine de vaccination infantile spécifique, pourcentages offrant ce service dans la structure et à une fréquence spécifique, selon certaines caractéristiques, Sénégal 2015

	Vaccination de routine de la polio			Vaccination de routine du Pentavalent			Vaccination de routine de la rougeole			Vaccination de routine du BCG			Vaccination de routine de la fièvre jaune		
Caractéristique	Moins de 5 jours par semaine	5 jours et plus par semaine	Effectif de structures	Moins de 5 jours par semaine	5 jours et plus par semaine	Effectif de structures	1-2 jours par semaine	3 jours ou plus par semaine	Effectif de structures	1-2 jours par semaine	3 jours ou plus par semaine	Effectif de structures	1-2 jours par semaine	3 jours ou plus par semaine	Effectif de structures
Type de structure															
Hôpital	50	31	3	50	31	3	53	24	3	39	38	3	53	24	3
Centre de santé	31	50	23	32	49	23	48	14	23	45	14	23	49	12	23
Poste de santé	27	43	285	27	44	285	41	7	285	41	5	283	42	6	284
Autorité de gestion															
Publique	28	43	280	28	44	280	42	7	279	41	6	278	43	7	279
Privée	25	49	31	26	48	32	37	15	32	43	6	30	43	6	30
Région															
Dakar	19	75	48	20	74	48	56	10	48	59	5	45	61	4	46
Diourbel	16	84	23	16	84	23	80	13	23	73	14	23	80	13	23
Fatick	52	16	19	52	16	19	48	0	19	41	0	19	48	0	19
Kaffrine	40	9	16	40	9	16	40	9	16	40	9	16	40	9	16
Kaolack	55	13	18	55	13	18	26	35	18	28	34	19	26	35	18
Kédougou	34	6	8	34	6	8	34	6	8	34	6	8	34	6	8
Kolda	33	30	13	33	30	13	61	0	13	61	0	13	61	0	13
Louga	28	59	19	28	59	19	50	9	19	50	9	19	50	9	19
Matam	35	56	17	35	56	17	41	0	17	41	0	17	41	0	17
Saint Louis	12	58	26	12	63	26	30	0	26	30	0	26	30	0	26
Sédhiou	38	0	11	38	0	11	25	0	11	25	0	11	32	0	11
Tambacounda	13	26	22	13	26	22	7	5	22	6	5	22	7	5	22
Thiès	33	50	42	33	50	42	53	13	42	53	6	42	57	10	42
Ziguinchor	15	23	29	15	23	29	9	0	29	10	0	27	9	0	29
Ensemble	28	44	311	28	44	312	42	8	311	41	6	308	43	7	309
Case de santé	18	0	63	18	0	63	18	0	63	18	0	63	18	0	63

[1] Certaines structures offrent le service moins d'un jour par semaine. Par conséquent, la somme des pourcentages peut ne pas correspondre à 100 %.

La disponibilité du service de vaccination de routine de la polio au moins cinq jours par semaine est légèrement plus élevée dans les structures de santé du secteur privé que public (49 % contre 43 %).

Les écarts entre régions sont très importants ; avec 84 % de structures qui offrent la vaccination de routine de la polio au moins cinq jours par semaine, c'est la région de Diourbel qui se caractérise par la meilleure situation. La région de Dakar se situe en deuxième position (75 %). Dans les régions de Louga (59 %), Matam (56 %) et Saint-Louis (58 %), près de six structures sur dix qui offrent les services de vaccination infantile offrent la vaccination de routine de la polio à une fréquence élevée. Dans les autres régions, le pourcentage ne dépasse pas 50 % ou est même très inférieur comme dans les régions de Tambacounda (26 %) et Ziguinchor (23 %). Ce sont les régions de Kaffrine (9 %), Kédougou (6 %) et surtout Sédhiou (0 %), qui ont l'offre de la vaccination de routine de la polio au moins cinq jours par semaine la plus faible.

Vaccination de routine du Pentavalent

Les résultats concernant ce vaccin sont très proches de ceux concernant le vaccin de routine de la polio. En effet, parmi les structures qui offrent des services de vaccination infantile de routine, près de trois sur dix (28 %) offrent la vaccination de routine du Pentavalent moins de cinq jours par semaine ; un peu plus de deux sur cinq (44 %) l'offrent à une fréquence plus élevée, c'est-à-dire au moins cinq jours par semaine. C'est aussi dans les centres de santé que l'offre de vaccination Pentavalent au moins cinq jours par semaine est la plus élevée et dans les hôpitaux qu'elle est la plus faible (49 % contre 31 %).

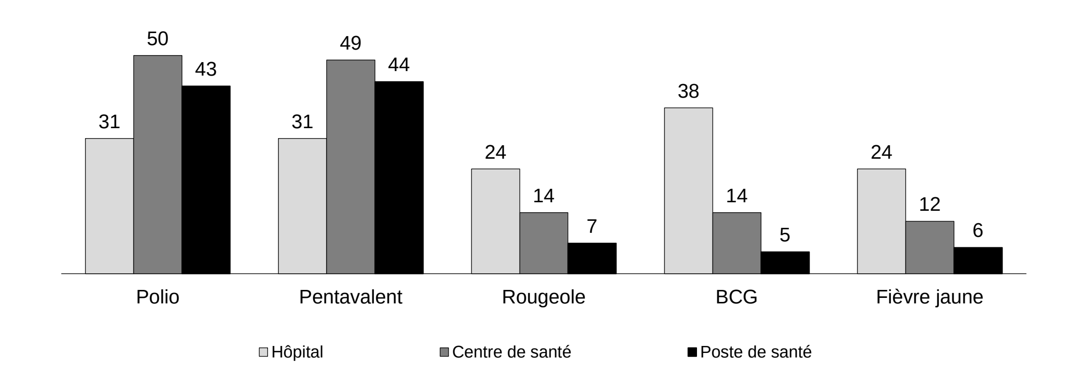
La disponibilité du service de vaccination de routine du Pentavalent au moins cinq jours par semaine est, comme la polio, légèrement plus élevée dans les structures de santé du secteur privé que public (48 % contre 44 %).

Les résultats selon les régions font apparaître les mêmes écarts que ceux observés pour la vaccination de la polio. C'est dans les régions de Diourbel et de Dakar (respectivement 84 % et 74 %) que la disponibilité de ce service à une fréquence élevée est la plus importante et dans les régions de Kaffrine (9 %), Kédougou (6 %) et Sédhiou (0 %) qu'elle est la plus faible.

Les services de vaccination de routine du Pentavalent et de la polio, fournis au moins 5 jour par semaine, sont beaucoup plus fréquemment disponibles dans les centres de santé et dans les postes de santé que dans les hôpitaux et dans les structures du secteur privé que public (graphique 4.3).

Graphique 4.3 Fréquence de la disponibilité des services de vaccination infantile spécifiques, selon le type de structure

Pourcentage de structures
de santé



Pour la polio et le Pentavalent, la fréquence est de 5 jours ou plus par semaine
Pour la rougeole, le BCG et la fièvre jaune, la fréquence est de 3 jours ou plus par semaine

ECPSS Sénégal 2015

Vaccination de routine de la rougeole

Parmi les structures qui offrent des services de vaccination infantile de routine, environ deux sur cinq (42 %) offrent la vaccination de routine de la rougeole 1-2 jour par semaine ; plus de la moitié des hôpitaux (53 %) offrent ce service à cette fréquence.

Seulement 8 % des structures qui offrent des services de vaccination infantile de routine offrent la vaccination de la rougeole à une fréquence plus élevée, c'est-à-dire au moins trois jours par semaine. C'est dans les hôpitaux que l'offre de vaccination de la rougeole au moins trois jours par semaine est la plus élevée et dans les postes de santé qu'elle est la plus faible (24 % contre 7 %).

La disponibilité du service de vaccination de routine de la polio au moins trois jours par semaine est environ deux fois plus élevée dans les structures de santé du secteur privé que public (15 % contre 7 %).

Les résultats selon les régions montrent que la disponibilité de la vaccination de routine de la rougeole 1 à 2 jours par semaine est nettement plus élevé que la disponibilité au moins trois jours par semaine. Dans près de la moitié des régions, il n'y a pratiquement aucune structure qui offre des services de vaccination infantile dans lesquelles la vaccination de la rougeole est disponible au moins trois jours par semaine. Par exemple, dans la région de Diourbel, 80 % des structures de santé qui offrent des services de vaccination infantile offrent la vaccination de la rougeole 1 à 2 jours par semaine mais seulement 13 % à une fréquence plus élevée. À Kolda, ces pourcentages sont respectivement de 61 % et de 0 %. C'est dans la région de Kaolack où environ un tiers des structures (35 %) offrent la vaccination de routine de la rougeole au moins trois jours par semaine que l'offre à une fréquence élevée est la meilleure

Vaccination de routine du BCG

Parmi les structures qui offrent des services de vaccination infantile de routine, environ deux sur cinq (41 %) offrent la vaccination de routine du BCG 1-2 jours par semaine ; un plus de deux centres de santé sur cinq (45 %) offrent ce service à cette fréquence contre 39 % dans les hôpitaux.

Seulement 6 % des structures qui offrent des services de vaccination infantile de routine offrent la vaccination du BCG à une fréquence plus élevée, c'est-à-dire au moins trois jours par semaine. C'est dans les hôpitaux que l'offre de vaccination du BCG au moins trois jours par semaine est la plus élevée et dans les postes de santé qu'elle est la plus faible (38 % contre 5 %). Avec un pourcentage de 14 %, les centres de santé occupent une position intermédiaire.

On ne note pas d'écart important de la disponibilité du service de vaccination de routine du BCG entre les deux secteurs, cela quelle que soit la fréquence.

Les résultats selon les régions montrent que la disponibilité de la vaccination de routine du BCG pendant 1 à 2 jours par semaine est nettement plus élevée que la disponibilité au moins trois jours par semaine. À l'exception de Kaolack où la vaccination du BCG est disponible au moins trois jours par semaine dans 34 % des structures, dans près de la moitié des régions, il n'y a pratiquement aucune structure qui offre ce service à une fréquence élevée.

Vaccination de routine de la fièvre jaune

Parmi les structures qui offrent des services de vaccination infantile de routine, un peu plus de deux sur cinq (43 %) offrent la vaccination de routine de la fièvre jaune 1-2 jours par semaine ; un plus d'un hôpital sur deux (53 %) offre ce service à cette fréquence contre 42 % dans les postes de santé.

Seulement 7 % des structures qui offrent des services de vaccination infantile de routine offrent la vaccination de la fièvre jaune à une fréquence plus élevée, c'est-à-dire au moins trois jours par semaine. C'est dans les hôpitaux que l'offre de vaccination de la fièvre jaune au moins trois jours par semaine est la plus élevée et dans les postes de santé qu'elle est la plus faible (24 % contre 6 %).

Les résultats selon les régions font apparaître, pour cette vaccination, les mêmes différentiels que ceux constatés pour les vaccinations du BCG et de la rougeole à savoir :

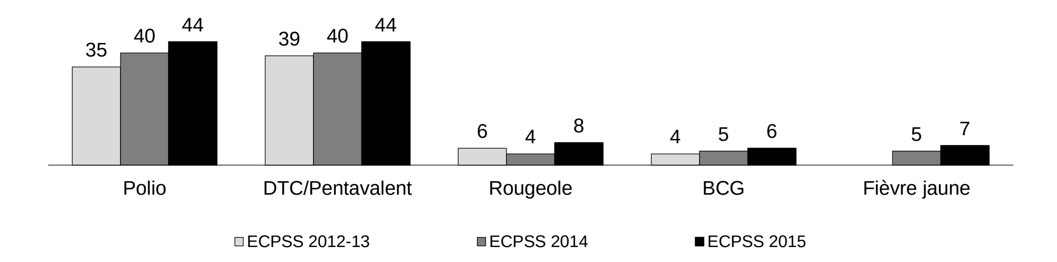
- des pourcentages très faibles de structures fournissant de service à une fréquence élevée
- la disponibilité plus élevée dans la région de Kaolack de ce service à une fréquence élevée (35 % contre 0 % dans près de la moitié des structures).
- Les services de vaccination de routine de la rougeole, du BCG et de la fièvre jaune fournis au moins 3 jours dans la semaine sont plus fréquemment disponibles dans les hôpitaux que dans les centres de santé ou les postes de santé, ces derniers jouant un rôle très modeste dans la prestation de ce type de service à cette fréquence (graphique 4.3).

Tendance

Le graphique 4.4 qui présente une comparaison des résultats des trois années de l'ECPSS montre une amélioration de la disponibilité des services de vaccination infantile de routine à une fréquence élevée, c'est-à-dire au moins 5 jours par semaine pour les vaccinations de la polio et du DTC/Pentavalent et 3 jours par semaine pour les vaccinations de la rougeole, du BCG et de la fièvre jaune.

Graphique 4.4 **Fréquence de la disponibilité des services de vaccination infantile spécifiques en 2012-13, 2014 et 2015**

Pourcentage de structures
de santé



Pour la polio et le Pentavalent, la fréquence est de 5 jours ou plus par semaine

4.2 PRISE EN CHARGE DE L'ENFANT MALADE

4.2.1 Disponibilité de directives, de personnel formé et d'équipement pour les services de soins curatifs infantiles

La disponibilité des directives, normes et protocoles de traitement à la portée des prestataires contribue à la qualité globale des services fournis aux patients. De la même manière, les prestataires ayant reçu une formation de mise à niveau récente pour les services qu'ils offrent et certains équipements de base qui sont nécessaires à l'évaluation et à l'examen adéquat des enfants malades. La formation se réfère uniquement à la formation continue et non à la formation de base du prestataire. La formation doit avoir comporté des sessions structurées et les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçue au cours d'une supervision de routine.

Le tableau 4.4 présente, parmi toutes les structures qui offrent des soins curatifs ambulatoires pour les enfants malades, les pourcentages de celles qui ont déclaré posséder certaines directives indiquées, du personnel formé et certains équipements.

Disponibilité des directives et de personnel formé sur la PCIME

Disponibilité de directives sur la PCIME

Bien que la PCIME fasse partie intégrante du programme du MSAS contre les maladies de l'enfance, les résultats montrent qu'un peu moins de sept structures sur dix (67 %) disposent de directives concernant cette approche intégrée de la santé des enfants.

Quand on considère les résultats selon le type de structures, on constate que ce sont les postes de santé (69 %) et les centres de santé (67 %) qui en disposaient le plus fréquemment ; par comparaison, environ deux hôpitaux sur dix seulement en disposaient (17 %). Ceci est conforme à la politique de santé du Sénégal car l'approche PCIME est surtout destinée aux prestataires de premier niveau.

En fonction de l'autorité de gestion, on note que ces documents étaient beaucoup plus fréquemment disponibles dans les structures publiques (73 %) que privées (36 %).

Les résultats selon les régions montrent une bonne disponibilité de ces documents dans les régions de Matam où la quasi-totalité des structures (94 %) possédaient ces directives et dans celles de Diourbel et Thiès où ce pourcentage est respectivement de 89 % et 83 %. Dans les régions de Louga, de Saint-Louis et

de Tambacounda (73 % dans chaque cas), près des trois quarts des structures avaient des directives de la PCIME. Par contre, dans les autres régions, le pourcentage est plus faible et c'est Ziguinchor qui détient le pourcentage le plus faible de structures possédant des directives de la PCIME (34 %).

Personnel formé sur la PCIME

Rappelons qu'au Sénégal, la formation des prestataires sur la PCIME a été mise en œuvre en 1999. Cependant, seulement 41 % des prestataires offrant des services de soins curatifs pour enfant malade ont déclaré avoir reçu au cours des 24 derniers mois une formation dans ce domaine. Les centres de santé (51 %), les postes de santé (41 %) et les structures de santé du secteur public (44 %) forment davantage leurs prestataires sur la PCIME que les hôpitaux (11 %) et les structures du secteur privé (25 %).

Les résultats selon les régions font apparaître une situation contrastée, le pourcentage de structures dont les prestataires ont reçu une formation sur la PCIME variant de 63 % à Tambacounda, 50 % à Kaolack, 38 % à Diourbel et à un minimum de 12 % à Louga (graphique 4.5).

Tableau 4.4 Directives, personnel formé et équipement pour les services de soins curatifs infantiles

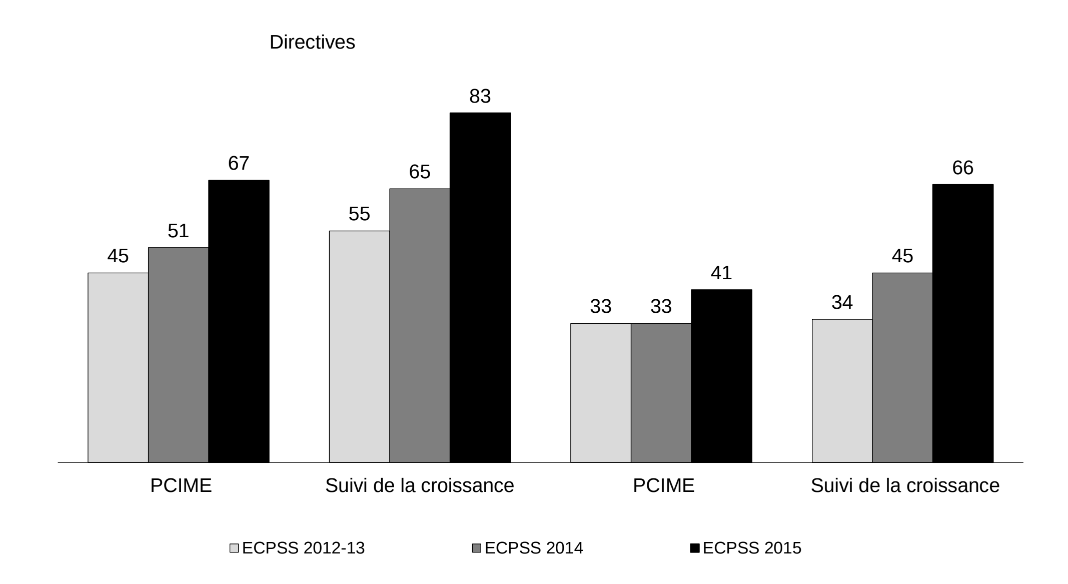
Parmi toutes les structures de santé offrant des soins curatifs infantiles, pour enfants malades, pourcentages de structures ayant indiqué disposer des stratégies indiquées, de personnel formé et des équipements, selon certaines caractéristiques, Sénégal 2015

	Directives		Personnel formé		Équipement							
Caractéristiques de base	Directives de la PCIME	Suivi de la croissance	PCIME[1]	Suivi de la croissance[2]	Balance pour enfants[3]	Pèse bébé[4]	Ruban mètre ou Toise	Thermomètre	Stéthoscope	Courbe de croissance	Minuterie	Effectif de structures offrant des soins curatifs ambulatoires pour enfants malades
Type de structure												
Hôpital	17	39	11	27	95	97	86	100	100	44	97	15
Centre de santé	67	70	51	65	80	92	89	100	98	63	92	29
Poste de santé	69	86	41	68	93	96	95	99	100	90	94	315
Autorité de gestion												
Publique	73	90	44	73	94	98	97	99	100	91	95	297
Privée	36	49	25	33	85	85	82	100	100	58	90	62
Région												
Dakar	59	63	54	57	91	92	92	100	100	67	97	59
Diourbel	89	89	38	67	90	99	94	100	100	89	95	27
Fatick	55	82	28	68	100	100	88	100	100	89	100	22
Kaffrine	53	82	16	63	94	94	100	100	100	94	75	16
Kaolack	65	79	50	84	85	93	95	95	100	82	95	24
Kédougou	62	89	25	71	95	100	95	100	100	95	91	9
Kolda	58	91	44	54	93	93	91	100	100	93	65	15
Louga	73	93	12	50	94	98	87	100	98	93	87	23
Matam	94	99	51	77	83	94	100	100	100	87	94	17
Saint Louis	73	98	29	78	96	98	98	100	100	98	100	29
Sédhiou	42	92	18	79	97	100	97	100	100	86	100	12
Tambacounda	73	69	63	65	82	95	90	100	100	79	100	25
Thiès	83	90	59	69	95	96	96	97	100	90	95	50
Ziguinchor	34	83	23	59	97	94	97	100	100	89	100	31
Ensemble	67	83	41	66	92	95	94	99	100	86	94	359
Case de santé	34	69	10	45	82	79	31	79	0	49	39	96

Note : Les indicateurs présentés dans ce tableau sont inclus dans le domaine « personnel et formation » et « équipement » pour évaluer le niveau de préparation des services de santé en vue de fournir des services de santé préventifs et curatifs infantiles au sein de la structure de santé selon la méthodologie d'évaluation des structures de santé proposée par l'OMS et l'USAID (OMS 2015).

[1] Au moins un prestataire de services de santé infantile dans la structure de santé enquêtée indique avoir reçu une formation continue dans le domaine de la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME) au cours des 24 mois précédant l'enquête. La formation se réfère uniquement à la formation continue. La formation doit avoir impliqué des sessions structurées ; elle n'inclut pas l'instruction individuelle qu'un prestataire pourrait avoir reçue au cours d'une supervision de routine.
[2] Au moins un prestataire de services de santé infantile dans la structure de santé interviewé indique avoir reçu une formation continue en suivi de la croissance au cours des 24 mois précédant l'enquête. La formation se réfère uniquement à la formation continue. La formation doit avoir impliqué des sessions structurées ; elle n'inclut pas l'instruction individuelle qu'un prestataire pourrait avoir reçue au cours d'une supervision de routine.
[3] Une balance avec une graduation de 250 grammes, ou une balance numérique avec une graduation de 250 grammes ou moins, qui permet à un adulte de peser un enfant en le tenant.
[4] Une balance avec une graduation de 100 grammes, ou une balance numérique avec une graduation de 100 grammes qui permet à un adulte de peser un enfant en le tenant.

Graphique 4.5 Tendance de la disponibilité de directives, de personnel formé et d'équipement pour les services de soins curatifs infantiles en 2012-13, 2014 et 2015



Tendance

Les résultats montrent une augmentation progressive des structures de santé possédant les directives de la PCIME. En effet, la proportion des structures ayant ces directives est passée de 45 % en 2012-13 à 51 % en 2014 et 67 % en 2015.

Disponibilité de directives et personnel formé sur le suivi de la croissance

Disponibilité de directives sur le suivi de la croissance

Le suivi de la croissance physique de l'enfant est évalué par le biais de courbes de taille, de poids et de périmètre brachial qui sont inscrits dans son carnet de santé. Ces courbes permettent aux parents et aux prestataires de faire un suivi individuel de l'enfant. La surveillance du poids et de la taille est particulièrement importante lors des premières années à cause de la croissance rapide de l'enfant lors de cette période de la vie.

L'analyse des résultats montrent que, parmi les structures offrant des soins curatifs ambulatoires aux enfants malades, les directives sur le suivi de la croissance sont nettement plus disponibles que celles sur la PCIME (83 % contre 67 %).

Ces documents étaient beaucoup plus disponibles dans les postes de santé (86 %) et les centres de santé (70 %) que dans les hôpitaux (39 %). En fonction de l'autorité de gestion, on note une plus grande disponibilité dans les structures publiques (90 %) que privées (49 %).

Personnel formé sur le suivi de la croissance

Deux tiers des structures (66 %) disposaient d'au moins un prestataire de services de santé infantile qui avait bénéficié d'une formation en suivi de la croissance de l'enfant au cours des 24 mois ayant précédé l'enquête. Ce sont surtout les postes de santé (68 %) et les centres de santé (65 %) et les structures du secteur public (73 %) qui disposent de personnel dans ce domaine.

Dans les régions, on note des pourcentages assez élevés partout, en particulier à Kaolack où 84 % des structures disposaient de personnel formé en suivi de la croissance. Ailleurs, le pourcentage varie de 79 % à Sédhiou à 50 % à Louga.

Disponibilité de certains équipements

Une balance pour enfants et/ou des pèse-bébés, un ruban mètre ou une toise, un thermomètre, un stéthoscope, un chronomètre ou une montre affichant des secondes et des courbes de croissance sont considérés comme du matériel de base pour assurer des services de prise en charge de l'enfant malade et le suivi de croissance

Tous ces équipements étaient disponibles et en bon état dans la quasi-totalité des structures, quel que soit le type de structure, l'autorité de gestion et la région.

4.2.2 Prévention des infections et capacité de diagnostic

Éléments pour la prévention

La prévention des infections est essentielle pour la qualité globale des services. Le tableau 4.5 présente les résultats sur la disponibilité des moyens de prévention des infections au lieu du service parmi les structures qui offrent des soins curatifs pour les enfants malades. Le tableau présente également les résultats concernant la capacité des structures à effectuer des tests de base en laboratoire.

Les résultats présentés au tableau 4.5 montrent que parmi les 359 structures de santé qui offrent des services de soins curatifs ambulatoires pour les enfants, la quasi-totalité (96 %) avaient du savon et de l'eau courante ou un désinfectant à base d'alcool pour les mains, cela quel que soit le type de structure, l'autorité de gestion et la région. C'est dans les régions de Diourbel et de Ziguinchor que la présence de ces trois éléments a été la moins fréquemment observée (87 % et 89 % par rapport à 100 % dans d'autres régions).

Parmi les structures offrant des soins curatifs pour les enfants, les gants en latex et les boites de sécurité pour objets tranchants étaient disponibles dans la quasi-totalité des structures (94 % pour chaque élément). IL y a peu de variation en fonction du type d'structures et de l'autorité de gestion. On peut seulement souligner que les boites de sécurité pour objets tranchants étaient plus fréquemment disponibles dans les postes de santé (94 %) et dans les structures du secteur public (95 %) que dans les autres structures. Dans les régions, on note une bonne disponibilité de ces deux éléments. Tout au plus, peut-on souligner une disponibilité plus faible de gants en latex dans les structures de Diourbel (62 %) et de boites de sécurité pour objets tranchants dans la région de Ziguinchor (79 %).

Tableau 4.5 Prévention des infections et capacité de diagnostic en laboratoire

Parmi les structures de santé offrant des soins curatifs infantiles, pourcentages ayant indiqué disposer des éléments de prévention des infections observés dans la salle de service le jour de l'enquête et pourcentages disposant de la capacité de diagnostic en laboratoire au sein même de la structure, selon certaines caractéristiques, Sénégal 2015

	Éléments de prévention des infections								Capacité de diagnostic en laboratoire			
Caractéristiques de base	Savon	Eau courante[1]	Savon et eau courante	Désinfectant pour les mains à base d'alcool	Savon et eau courante ou désinfectant pour les mains à base d'alcool	Gants en latex[2]	Poubelles pour objets tranchants	Poubelle[3]	Hémoglobine[4]	Paludisme[5]	Microscopie des selles[6]	Effectif de structures offrant des soins curatifs ambulatoires pour enfants malades
Type de structure												
Hôpital	91	91	91	95	100	94	89	68	68	86	61	15
Centre de santé	86	86	86	62	90	90	89	49	60	95	51	29
Poste de santé	88	87	85	79	96	95	94	70	3	93	4	315
Autorité de gestion												
Publique	87	88	85	76	96	94	95	68	8	98	8	297
Privée	94	85	85	87	94	98	86	67	21	71	23	62
Région												
Dakar	88	91	88	89	97	92	81	61	22	88	22	59
Diourbel	87	87	83	62	87	62	92	64	15	93	12	27
Fatick	100	94	94	78	100	100	100	69	8	100	8	22
Kaffrine	94	100	94	77	94	100	100	71	4	100	6	16
Kaolack	100	100	100	68	100	100	100	63	9	90	7	24
Kédougou	95	89	89	77	100	100	100	66	13	93	11	9
Kolda	93	93	93	93	93	100	100	75	6	85	4	15
Louga	90	96	90	58	92	100	98	62	7	90	4	23
Matam	47	52	47	97	97	100	99	80	4	88	4	17
Saint Louis	91	91	91	82	100	100	98	73	4	98	4	29
Sédhiou	91	75	75	100	100	94	91	83	5	100	5	12
Tambacounda	95	90	90	59	95	100	95	40	2	95	5	25
Thiès	91	90	87	85	100	96	100	78	14	90	17	50
Ziguinchor	69	63	63	69	89	90	79	76	11	98	7	31
Ensemble	88	87	85	78	96	94	94	68	11	93	11	359
Case de santé	91	73	70	31	77	86	69	33	0	77	0	96

Note : Les indicateurs de capacité de diagnostic en laboratoire présentés dans ce tableau sont inclus dans le domaine « diagnostic » pour l'évaluation du niveau de préparation des structures de santé à fournir des services de santé préventifs et curatifs infantiles au sein de la structure de santé selon la méthodologie d'évaluation des structures de santé proposée par l'OMS et l'USAID (OMS 2015).

[1] Robinet, de l'eau dans un seau avec robinet spécial, ou un pichet.
[2] Des gants équivalents autres qu'en latex sont acceptables.
[3] Poubelle avec sac poubelle en plastique.
[4] La structure disposait d'équipements et de réactifs fonctionnels pour le colorimètre, l'hémoglobinomètre ou HemoCue.
[5] La structure disposait d'un test de diagnostic rapide quelque part dans la structure ou d'un microscope en état de marche avec colorants et lames de verre disponibles pour effectuer la microscopie du paludisme.
[6] La structure disposait d'un microscope en état de marche avec lames de verre et solution de formol salin (pour la méthode de concentration) ou normal (pour la méthode directe) ou de soluté de Lugol.

Capacité de diagnostic en laboratoire

Parmi les 359 structures offrant des soins curatifs ambulatoires pour les enfants malades, la quasi-totalité (93 %) pouvait faire un diagnostic du paludisme. La capacité de diagnostic du paludisme est élevée dans toutes les structures, quel que soit le type de structure, l'autorité de gestion et la région.

Les capacités d'effectuer l'analyse de l'hémoglobine et la microscopie des selles sont beaucoup plus faibles, seulement une sur dix (11 %) disposaient d'équipement en bon état et de réactif pour mesurer le taux d'hémoglobine dans le sang, et une microscopie des selles. Ce sont surtout les hôpitaux, les centres de santé et les structures du secteur privé qui disposent des capacités d'effectuer ces deux examens. Dans les régions, les pourcentages de structures disposant des capacités d'effectuer une analyse de l'hémoglobine et une microscopie des selles sont plutôt faibles. C'est dans la région de Dakar où environ une structure sur cinq dispose des équipements pour réaliser ces deux tests que les capacités sont les plus importantes.

4.2.3 Disponibilité des médicaments et produits essentiels et prioritaires

Le tableau 4.6 présente, parmi les structures de santé qui offrent des soins curatifs ambulatoires pour les enfants malades, les proportions de structures où l'on a observé les médicaments essentiels pour les enfants, médicaments figurant sur la liste modèle de l'OMS des médicaments essentiels, et les médicaments prioritaires.

On constate que la disponibilité de médicaments essentiels tels que le Mebendazole ou l'Albendazole (87 %), et de médicaments prioritaires comme les Combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (88 %) et la poudre d'ampicilline (80 %) est assez élevée, environ huit structures sur dix en disposaient le jour de l'enquête. Ces trois médicaments étaient plus fréquemment présents dans les centres de santé et dans les structures du secteur public que dans les autres types de structures. Dans les régions, on note partout une bonne disponibilité de ces trois médicaments. La bonne disponibilité des ACT dans toutes les régions s'explique par la politique de gratuité de ce produit mise en place par le Programme Nationale de lutte contre le Paludisme (PNLP).

Environ les trois quarts des structures disposaient le jour de l'enquête, de SRO (76 %) et de comprimés de zinc (73 %) (graphique 4.6). La disponibilité de ces deux médicaments essentiels est nettement meilleure dans les postes de santé que dans les centres de santé et les hôpitaux et dans les structures du secteur public que privé (graphique 4.6). Dans les régions, on note aussi une bonne disponibilité de ces deux médicaments avec cependant des écarts entre les régions. Concernant la SRO, le pourcentage de structures en disposant varie de 100 % à Matam à 50 % à Dakar. Concernant les comprimés de zinc, ils étaient disponibles dans 100 % des structures de Kédougou et Kaffrine, mais dans seulement 38 % dans celles de Dakar et 39 % dans celles de Diourbel.

Tableau 4.6 Disponibilité des médicaments et produits essentiels et prioritaires

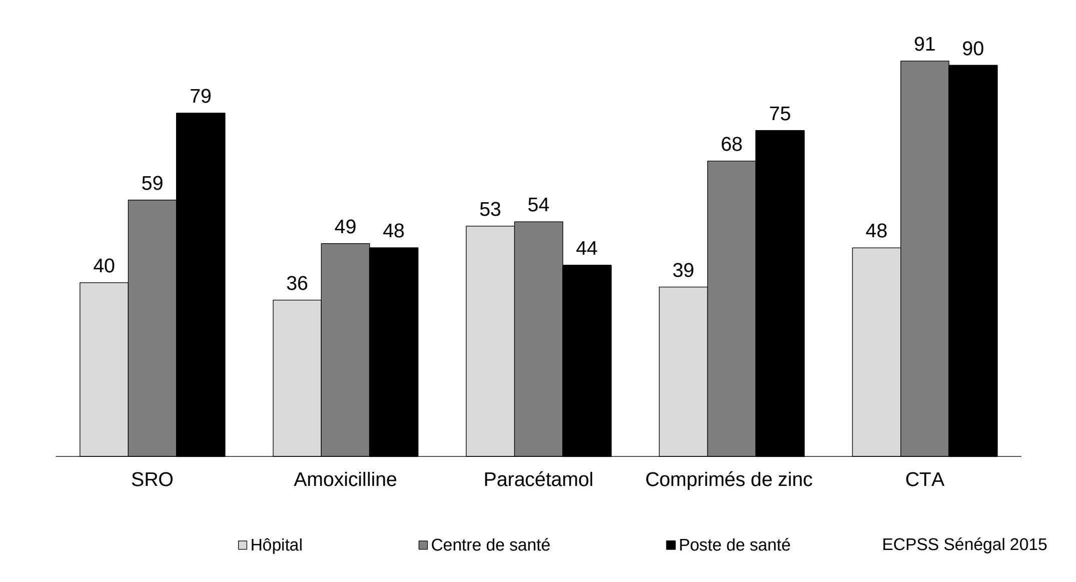
Parmi les structures offrant des services de soins curatifs infantiles, pourcentages où ces médicaments essentiels et prioritaires ont été observés et étaient disponibles dans la structure le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques, Sénégal 2015

	Médicaments essentiels								Médicaments prioritaires				
Caractéristiques de base	SRO[1]	Sirop, suspension buvable ou comprimé dispersible d'amoxicilline[1]	Sirop, suspension buvable ou comprimé effervescent de Cotrimox	Sirop ou suspension buvable de paracétamol[1]	Capsules de vitamine A[1]	Mebendazole / Albendazole	Comprimés de zinc	Combinaison thérapeutiques à base d'artémisinine (ACT)	Poudre d'ampicilline pour injection	Poudre de Ceftriaxone pour injection	Injection de Gentamycines	Injection de benzathine pénicilline	Effectif de structures offrant des soins curatifs ambulatoires pour enfants malades
Type de structure													
Hôpital	40	36	49	53	16	63	39	48	70	56	63	40	15
Centre de santé	59	49	73	54	26	92	68	91	88	52	78	76	29
Poste de santé	79	48	60	44	68	87	75	90	79	23	55	72	315
Autorité de gestion													
Publique	82	49	65	45	68	93	80	95	85	29	61	77	297
Privée	47	43	41	48	38	58	38	54	54	19	38	39	62
Région													
Dakar	50	31	55	40	53	78	38	72	65	20	42	51	59
Diourbel	76	33	54	43	64	89	39	89	89	23	68	73	27
Fatick	92	34	72	48	45	98	86	94	98	5	65	70	22
Kaffrine	94	20	77	18	82	94	100	100	88	64	83	88	16
Kaolack	72	16	28	16	60	79	76	86	76	32	74	69	24
Kédougou	89	50	75	54	73	100	100	100	87	38	37	63	9
Kolda	93	44	62	62	81	83	93	93	93	27	67	75	15
Louga	86	75	85	56	67	80	90	85	75	17	51	73	23
Matam	100	77	77	65	67	88	87	88	94	13	64	88	17
Saint Louis	93	75	75	61	90	93	88	93	84	12	47	87	29
Sédhiou	85	68	88	60	59	82	85	100	94	32	73	86	12
Tambacounda	78	46	71	39	31	81	84	89	80	43	55	55	25
Thiès	61	35	28	35	82	86	65	89	71	39	70	75	50
Ziguinchor	80	98	78	64	40	100	91	97	77	25	33	73	31
Ensemble	76	48	61	45	63	87	73	88	80	27	57	71	359
Case de santé	76	0	42	40	50	63	87	74	0	0	0	0	96

Note : Les médicaments essentiels comprennent les indicateurs relatifs aux médicaments et produits permettant d'évaluer le degré de préparation des services de soins préventifs et curatifs dans l'institution de santé, selon la méthodologie d'évaluation des institutions de santé proposée par l'OMS et l'USAID (OMS 2015).
Note : SRO = Sels de réhydratation orale.

[1] Ces médicaments et produits font également partie des médicaments prioritaires pour les enfants.

Graphique 4.6 **Disponibilité de certains médicaments essentiels et prioritaires dans les services de soins curatifs infantiles, selon le type de structure**



Un antibiotique essentiel tel que l'Amoxicilline n'était disponible que dans moins d'une structure sur deux (48 %). La disponibilité de l'Amoxicilline est plus élevée dans les centres de santé et les postes de santé que dans les hôpitaux (49 % et 48 % contre 36 %). Dans certaines régions comme Kaolack, la disponibilité de ce médicament est très faible (16 %). Par contre, à Zinguinchor, 98 % des structures disposaient d'Amoxicilline.

Cette faible disponibilité de l'amoxicilline dans les structures qui offrent des services de soins curatifs infantile constitue un problème majeur car les nouvelles directives de protocole de prise en charge de l'enfant malade (pneumonie, otite et malnutrition) recommandent ce médicament comme antibiotique de premier choix.

La disponibilité de suspension buvable ou comprimés de Cotrimoxazole (61 %), celle des capsules de vitamine A (63 %) étaient relativement bonne contrairement au sirop ou suspension buvable de paracétamol (45 %) qui n'était disponible que dans moins de la moitié des structures offrant des services ambulatoires pour enfant malade. La disponibilité du paracétamol est meilleure dans les hôpitaux et les centres de santé (53 % et 54 %) que dans les postes de santé (44 %). Dans les régions, on constate des écarts importants : dans les régions de Kolda (62 %), Matam (65 %), Saint-Louis (61 %), Sédhiou (60 %) et Ziguinchor (64 %), au moins six structures offrant des services de soins curatifs infantiles disposaient de ce médicament. À l'opposé, à Kaffrine et à Kaolack, ces pourcentages ne sont respectivement que de 18 % et 16 %.

Le médicament prioritaire le moins fréquemment disponible est la poudre de Ceftriaxone pour injection. Sa présence a été observée dans seulement 27 % des structures de santé qui offrent des services de soins curatifs pour les enfants. Sa disponibilité est légèrement plus élevée dans les hôpitaux (56 %) que dans les centres de santé (52 %), mais beaucoup plus faible dans les postes de santé (23 %). Dans les régions, le pourcentage de structures qui en disposaient varie de 64 % à Kaffrine à 5 % à Fatick.

4.3 SERVICES DE VACCINATION

On estime que la vaccination permet d'éviter chaque année 2 à 3 millions de décès dus à la diphtérie, au tétanos, à la coqueluche et à la rougeole. C'est l'un des investissements les plus bénéfiques dans le

domaine de la santé. La vaccination peut contribuer à réduire davantage la mortalité et à accélérer l'atteinte des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé (OMD), en particulier l'OMD 4, si l'on améliore davantage la couverture vaccinale et si l'on introduit à grande échelle de nouveaux vaccins ciblant un nombre croissant de maladies infectieuses (OMS, 2013).

Le guide national du PEV élaboré en 2013 donne des orientations claires sur la façon dont les activités de vaccination doivent être menées au niveau du pays, et a été mis à la disposition des districts sanitaires.

Grâce au pool national de formateurs mis en place et avec l'appui des partenaires techniques et financiers, tous les médecins chef de district et agents responsables du PEV au niveau opérationnel ont bénéficié de formation sur le PEV et la surveillance, avec le nouveau guide du PEV, au cours des trois dernières années, sans tenir compte des sessions d'orientation faites lors de l'introduction de chaque nouveau vaccin. Des modules de formation ont été élaborés pour chacune de ces introductions. Les directives spécifiques à chacune de ces introductions ont été partagées avec les différents acteurs impliqués. Au niveau opérationnel les équipes cadre de district sont chargées de vérifier l'effectivité de la mise en œuvre de ces orientations. Le personnel du niveau opérationnel a été formé sur la gestion du PEV à plus de 85 % durant l'année 2014[4].

4.3.1 Disponibilité de directives, de personnel formé et d'équipement pour les services de vaccination

Le tableau 4.7 présente, parmi les structures offrant des services de vaccination infantile, les pourcentages qui ont adopté des directives du PEV, qui disposent de personnel qualifié et de l'équipement de base nécessaire pour garantir des services de vaccination de qualité.

Dans la quasi-totalité des cas, les structures offrant des services de vaccination infantile disposaient de directives nationales pour le PEV ou d'autres directives relatives à l'immunisation (93 %). Cependant seulement environ les deux-tiers des hôpitaux (67) disposaient de ce type de directives. Ces directives étaient aussi un peu plus disponibles dans les structures du secteur public que dans celles du secteur privé (95 % contre 82 %) (graphique 4.7).

Les résultats du tableau 4.7 montrent également que moins de sept structures sur dix (67 %) comprenaient au moins un prestataire ayant déclaré avoir reçu une formation continue dans le cadre de la vaccination durant les 24 mois ayant précédé l'enquête. Le pourcentage des comprenant au moins un prestataire de soins formé augmente au fur et à mesure que l'échelle de l'offre des soins diminue, passant de 53 % parmi les hôpitaux à 60 % parmi les centres de santé et 67% parmi les postes de santé. La présence d'un personnel formé est plus élevée dans les structures publiques (70 % contre 36 % dans le secteur privé).

La quasi-totalité des structures (98 %) était équipés de porte-vaccins avec des paquets de glace.

Dans la quasi-totalité des structures (97 %) offrant des services de vaccination infantile, on a observé, le jour de l'enquête, la présence des boites de sécurité pour objets tranchants.

Les pourcentages de structures disposant des autres éléments tels que le réfrigérateur à vaccins, le personnel formé et les seringues et aiguilles sont plus faibles. Un peu plus des trois quarts des structures offrant des services de vaccination infantile étaient équipées, le jour de l'enquête, de réfrigérateur à vaccins, en état de marche (77 %). Ce pourcentage est plus élevé dans les hôpitaux que dans les autres types de structure, notamment les postes de santé (91 % contre 76 %).

Les structures du secteur privé étaient plus fréquemment équipées de cet élément que celles du secteur public (88 % contre 76 %).

---

[4] MSAS, 2014

Dans les régions, on note un faible pourcentage de structures disposant d'un réfrigérateur à vaccins à Louga (44 %). Dans les régions de Fatick (60 %) et de Kaffrine (57 %), ces pourcentages ne sont pas très élevés si on les compare à ceux des régions de Kolda (100 %), Diourbel (95 %), Kaolack (94 %) et Sédhiou (94 %).

Tableau 4.7 Directives, personnel formé, et équipement pour les services de vaccination

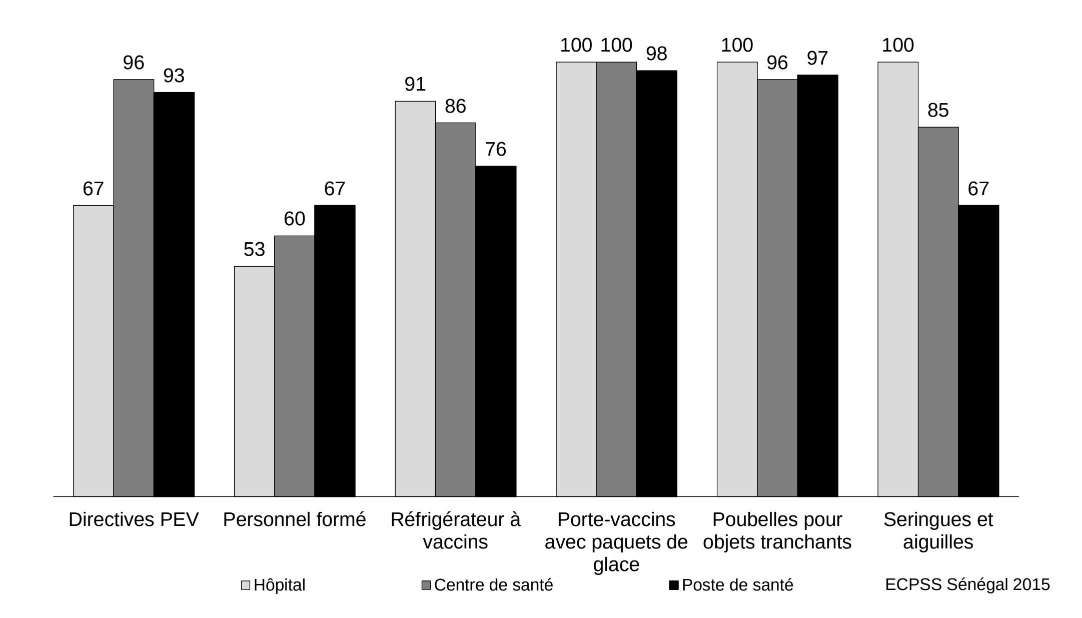
Parmi les structures offrant des services de vaccination infantile, pourcentages ayant adopté des directives PEV, disposant de personnel qualifié et de l'équipement de base nécessaire pour les services de vaccination, selon certaines caractéristiques, Sénégal 2015

			Pourcentage des structures de santé offrant des services de vaccination infantile qui ont : Équipement				
Caractéristiques de base	Directives[1]	Personnel formé[2]	Réfrigérateur à vaccins	Porte-vaccins avec paquet de glace[3]	boites de sécurité pour objets tranchants	Seringues et aiguilles[4]	Effectif de structures offrant des services de vaccination infantile
Type de structure							
Hôpital	67	53	91	100	100	100	3
Centre de santé	96	60	86	100	96	85	23
Poste de santé	93	67	76	98	97	67	285
Autorité de gestion							
Publique	95	70	76	99	97	67	279
Privée	82	36	88	92	98	84	31
Région							
Dakar	89	62	83	95	98	82	47
Diourbel	95	69	95	100	84	62	23
Fatick	93	49	60	100	100	52	19
Kaffrine	87	89	57	100	100	81	16
Kaolack	100	87	94	100	100	81	18
Kédougou	91	43	85	100	100	69	8
Kolda	82	91	100	100	100	79	13
Louga	100	34	44	100	100	65	19
Matam	94	74	76	100	94	50	17
Saint Louis	93	63	70	90	95	70	26
Sédhiou	94	74	94	100	100	35	11
Tambacounda	89	71	69	100	100	65	22
Thiès	99	66	75	100	97	76	42
Ziguinchor	95	72	84	100	95	64	29
Ensemble	93	67	77	98	97	69	310

Note : Les indicateurs présentés dans ce tableau sont inclus dans les domaines « personnel et formation » et « équipement » pour évaluer le niveau de préparation des structures de santé à fournir des services de vaccination infantile de routine au sein de la structure de santé selon la méthodologie d'évaluation proposée par l'OMS et l'USAID (OMS 2015).

[1] Les directives nationales pour le Programme élargi de vaccination (PEV) ou d'autres directives relatives à l'immunisation
[2] Au moins un prestataire de services de vaccination dans la structure de santé interrogé indique avoir reçu une formation continue en PEV au cours des 24 mois précédant l'enquête. La formation se réfère uniquement à la formation continue. La formation doit avoir impliqué des sessions structurées ; elle ne comprend pas l'instruction individuelle qu'un prestataire pourrait avoir reçu au cours d'une supervision de routine.
[3] Accepté si la structure indique avoir acheté de la glace pour l'utiliser avec les porte-vaccins au lieu de paquets de glace.
[4] Seringues jetables standard à usage unique avec des aiguilles ou des seringues autobloquantes avec des aiguilles

Graphique 4.7 Disponibilité de directives, de personnel formé et d'équipements pour les services de vaccination infantile, selon le type de structure



Moins de sept structures offrant des services de vaccination infantile sur dix (69 %) disposaient de seringues et d'aiguilles. Cependant, tous les hôpitaux possédaient ce matériel (100 %). À l'opposé, seulement les deux-tiers des postes de santé en disposaient (67 %). La présence de ce matériel a été aussi plus fréquemment observée dans les structures du secteur privé que public (84 % contre 67 %).

Les résultats par région font apparaitre une faible disponibilité de seringues et d'aiguilles dans la région de Sédhiou (35 %) et une disponibilité assez élevée à Dakar (82 %), Kaffrine (81 %) et Kaolack (81 %). Dans les autres régions, le pourcentage de structures possédant ces deux éléments varie de 50 % à Matam à 76 % à Thiès.

Tendances

La proportion de structures possédant des directives et ayant des prestataires ayant reçu une formation continue en PEV au cours des 24 mois précédant l'enquête a augmenté régulièrement au cours des trois dernières années. En effet, de 78 % en 2012-13, le pourcentage des structures possédant des directives PEV a atteint 93 % en 2015. Quant à la présence d'au moins un prestataire formé dans les structures, on note que la proportion a aussi augmenté, variant de 39 % en 2012-13 à 67 % en 2015.

Un réfrigérateur pour conserver les vaccins est essentiel pour fournir le service de vaccination. Bien que la proportion de structures possédant un réfrigérateur à vaccin n'a pas beaucoup changé au niveau national, on constate que la proportion d'hôpitaux disposant de cet équipement a triplé entre 2012-13 et 2015 (39 % à 91 %). Cette proportion a aussi augmenté dans les structures privées au cours de la même période (52 % à 88 %)

4.3.2 Disponibilité des vaccins

Le tableau 4.8 et le graphique 4.8 présentent, parmi les structures de santé qui offrent des services de vaccination infantile et qui stockent les vaccins dans la structure, les pourcentages de celles qui avaient des vaccins non périmés, observés le jour de l'enquête. Les résultats fournissent une évaluation de la disponibilité des vaccins au moment de la visite d'enquête et une mesure indirecte des ruptures de stock de vaccins puisque les structures qui déclarent stocker régulièrement un vaccin donné devraient normalement en disposer à tout moment.

Tableau 4.8 Disponibilité des vaccins

Parmi les structures qui offrent des services de vaccination infantile et qui stockent les vaccins, pourcentages ayant les vaccins non périmés suivants observés le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques, Sénégal 2015

Caractéristiques de base	Pourcentage de structures offrant des services de vaccination infantile et stockant les vaccins où les vaccins suivants ont été observés								Effectif de structures offrant des services de vaccination infantile et stockant les vaccins
	Pentavalent[1]	Vaccin oral de la polio	Vaccin de la rougeole	Tous les vaccins infantiles de routine[2]	Vaccin BCG	Tous les vaccins infantiles de routine + BCG[3]	Vaccin fièvre jaune	Tous les vaccins infantiles de base[4]	
Type de structure									
Hôpital	100	100	74	74	100	74	100	74	2
Centre de santé	100	98	100	98	92	90	96	88	22
Poste de santé	97	98	95	92	86	83	96	82	257
Autorité de gestion									
Publique	97	98	95	93	86	83	97	81	254
Privée	100	100	94	94	91	89	91	89	28
Région									
Dakar	100	99	97	96	92	91	94	91	44
Diourbel	100	100	100	100	100	100	100	100	23
Fatick	100	100	93	93	93	86	93	78	18
Kaffrine	89	89	89	89	66	66	78	66	9
Kaolack	100	100	93	93	93	93	100	93	17
Kédougou	93	93	87	87	87	80	100	80	7
Kolda	91	91	100	82	91	82	97	79	13
Louga	100	100	94	94	72	65	97	65	19
Matam	100	100	94	94	87	87	94	87	16
Saint Louis	100	100	100	100	100	100	100	100	20
Sédhiou	93	100	100	93	86	86	100	86	11
Tambacounda	100	100	94	94	51	51	94	51	21
Thiès	100	100	95	95	96	91	100	91	39
Ziguinchor	83	88	88	77	77	65	94	59	26
Ensemble	97	98	95	93	87	83	96	82	282

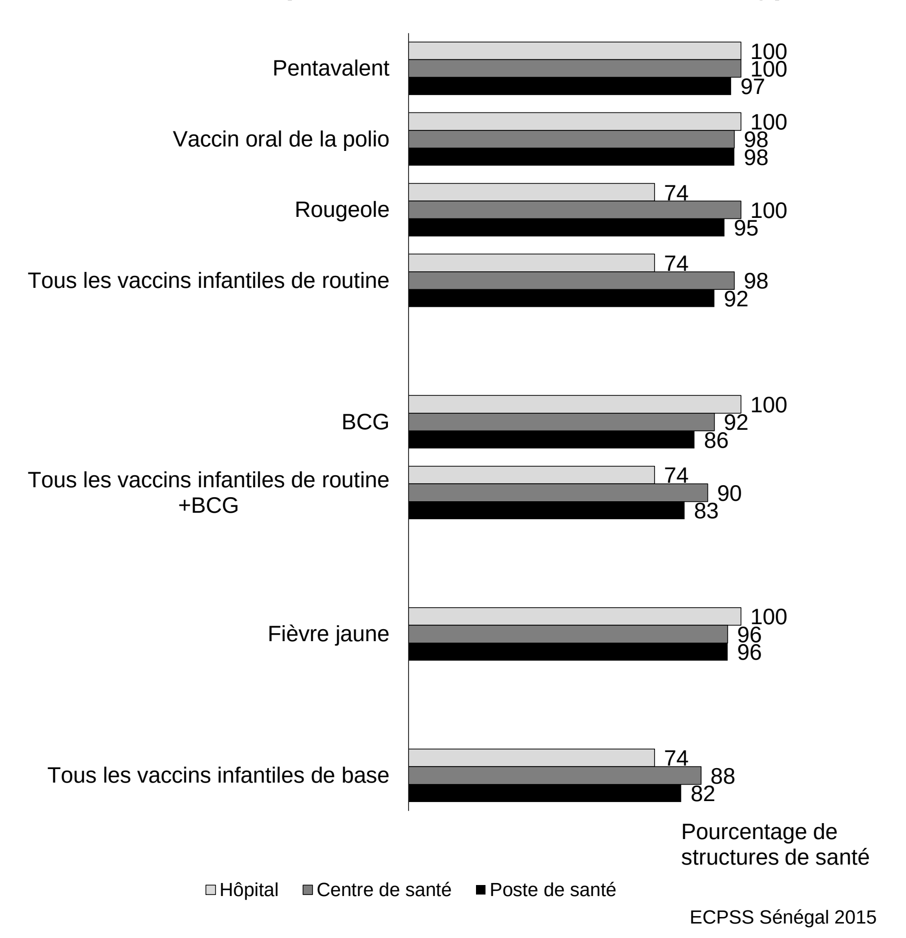
Note : Les indicateurs présentés dans ce tableau sont inclus dans le domaine « médicaments et produits » pour évaluer le niveau de préparation à fournir des services de vaccination infantile de routine au sein de la structure de santé selon la méthodologie d'évaluation proposée par l'OMS et l'USAID (OMS 2015).

[1] Pentavalent + hépatite B + Haemophilus influenza B
[2] Au moins un flacon ou ampoule non périmé de chacun des vaccins Pentavalent, vaccin oral contre la polio et vaccin contre la rougeole.
[3] Au moins un flacon ou ampoule non périmé de chacun des vaccins Pentavalent, vaccin oral contre la polio, vaccin contre la rougeole, vaccin BCG avec diluants disponibles et vaccin contre la fièvre jaune.
[4] Au moins un flacon ou une ampoule non périmé de chacun des vaccins DiTePer/pentavalent, vaccin oral contre la polio, vaccin contre la rougeole et vaccin BCG avec diluants disponibles.

Dans l'ensemble, près de huit structures sur dix (82 %) avaient, le jour de l'enquête, au moins un flacon ou une ampoule non périmée de chacun des vaccins infantiles de base. C'est dans les régions de Diourbel (100 %) et de Saint-Louis (100 %) que l'on a observé, le jour de l'enquête, les pourcentages les plus élevés des structures qui possédaient tous les vaccins infantiles de base (Figure 4.1). Par contre, dans la région de Tambacounda, seulement 51 % des structures disposaient de tous les vaccins. Le cas de Tambacounda s'explique par le très bas niveau de disponibilité du vaccin contre le BCG. En outre, même si dans les régions de Ziguinchor (59 %), Louga (65 %), Kaffrine (66 %), Fatick (78 %) et Kolda (79 %), le pourcentage des structures disposant de tous les vaccins est plus élevé que dans la région de Tambacounda, il peut néanmoins être considéré comme faible.

En outre, on constate que le pourcentage d'hôpitaux (74 %) et de postes de santé (82 %) qui disposaient de tous les vaccins de base le jour de l'enquête est un peu plus bas que les centres de santé (88 %) (graphique 4.8).

Graphique 4.8 **Disponibilité des vaccins dans les structures qui offrent des services de vaccination infantile et qui stockent les vaccins, selon le type de structure**



Les résultats par vaccin montrent :

Une très bonne disponibilité du Pentavalent (97 %), du vaccin oral de la polio (98 %) et de la fièvre jaune (96 %) quel que soit le type de structure. Par exemple, le Pentavalent est disponible dans 100 % des hôpitaux, 100 % des centres de santé et 97 % des postes de santé, la fièvre jaune dans 100 % des hôpitaux, 96 % des centres de santé ou des postes de santé.

La disponibilité du vaccin contre la rougeole (95 %) est meilleure dans les centres de santé et les postes de santé que dans les hôpitaux : 100 % des centres de santé et 95 % des postes de santé en disposaient contre seulement 74 % des hôpitaux.

La disponibilité du BCG (87 %) est meilleure dans les hôpitaux et les centres de santé que dans les postes de santé (100 % et 92 % contre 86 %).

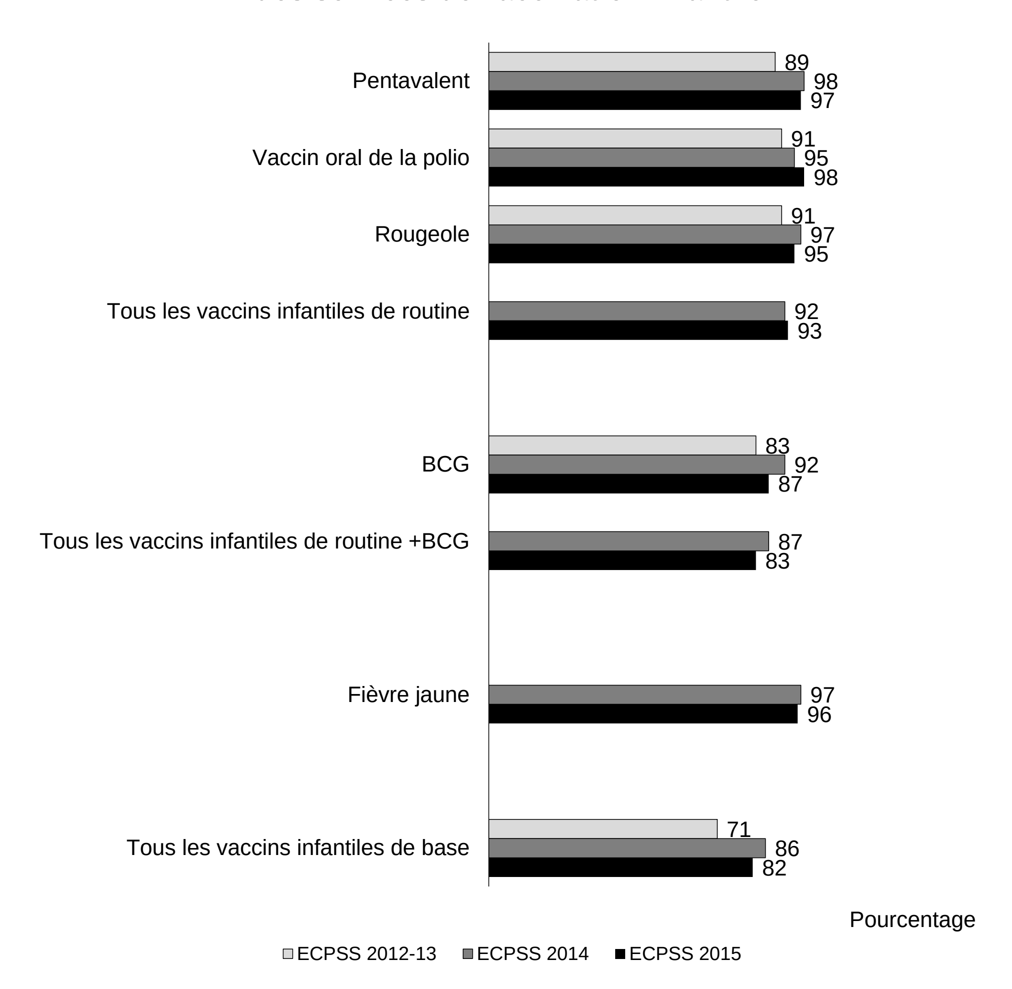
Tendances

La comparaison des résultats avec ceux des deux premières années de l'ECPSS montre :

Une augmentation de la disponibilité de tous les vaccins infantiles de base, le pourcentage de structures dans lesquelles tous les vaccins infantile de base, non périmés, ont été observés le jour de l'enquête étant passé de 70 % en 2012-13 à 86 % en 2014 et à 82 % en 2015. On note que l'augmentation a surtout eu lieu entre la première année et la deuxième année. Par contre, entre 2014 et 2015, les pourcentages ont légèrement diminué, ou sont restés stables. On constate cette tendance pour chaque vaccin. Si l'on prend l'exemple du Pentavalent, on constate que le pourcentage de structures dans lesquelles ce vaccin était

disponible est passé de 90 % en 2012-2013 à 98 % en 2014 et à 97 % en 2015. Cette constatation est aussi valable pour le BCG, le pourcentage de structures dans lesquelles il était disponible étant passé de 84 % en 2012-13 à 92 % en 2014 et à 87 % en 2015 (graphique 4.9).

Graphique 4.9 Tendance de la disponibilité des vaccins dans les structures offrant des services de vaccination infantile



4.3.3 Prévention des infections dans les services de vaccination

La prévention des infections est essentielle pour la qualité globale des services. Le tableau 4.9 présente, parmi les points de prestations qui offrent des services de vaccination infantile, les pourcentages de ceux qui disposaient, le jour de l'enquête, sur le lieu du service, de certains éléments pour la prévention des infections.

Parmi les structures de santé qui offrent des services de vaccination infantile, neuf sur dix (90 %) avaient du savon et de l'eau courante pour se laver les mains ou un désinfectant à base d'alcool. La présence de ces éléments de prévention des infections dans les structures est quasi générale, même si les pourcentages de structures en disposant sont un peu plus élevés dans les hôpitaux (100 % contre 90 % dans les autres structures), dans le secteur privé (100 % contre 89 % dans le public) et dans les régions de Fatick, Kédougou, Kolda et Sédhiou (100 % dans chaque cas) que dans les autres (en particulier à Diourbel où ce pourcentage n'est que de 65 %).

Tableau 4.9 Prévention des infections pour les services de vaccination

Parmi les structures de santé offrant des services de vaccination infantile, pourcentage de structures disposant des éléments indiqués sur le lieu du service le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques, Sénégal 2015

Caractéristiques de base	Pourcentage de structures offrant des services de vaccination infantile qui disposent des éléments indiqués pour la prévention des infections : Savon	Eau courante[1]	Savon et eau courante	Désinfectant pour les mains à base d'alcool	Savon et eau courante ou désinfectant pour les mains à base d'alcool	Gants en latex[2]	boites de sécurité pour objets tranchants	Poubelle[3]	Effectif des structures offrant des services de vaccination infantile
Type de structure									
Hôpital	100	100	100	66	100	86	100	47	3
Centre de santé	82	82	82	55	90	69	96	40	23
Poste de santé	84	84	82	71	90	87	97	61	285
Autorité de gestion									
Publique	83	82	80	67	89	85	97	58	279
Privée	96	95	95	95	100	96	98	76	31
Région									
Dakar	87	87	87	78	96	76	98	50	47
Diourbel	64	69	64	57	65	55	84	51	23
Fatick	100	93	93	82	100	100	100	68	19
Kaffrine	94	100	94	74	94	100	100	60	16
Kaolack	94	94	94	55	94	94	100	74	18
Kédougou	94	88	88	73	100	94	100	65	8
Kolda	100	100	100	97	100	100	100	58	13
Louga	91	91	85	44	85	75	100	46	19
Matam	35	47	35	85	88	88	94	65	17
Saint Louis	80	80	80	68	90	82	95	67	26
Sédhiou	94	77	77	97	100	91	100	84	11
Tambacounda	91	91	91	63	96	96	100	39	22
Thiès	90	86	86	70	93	88	97	60	42
Ziguinchor	79	74	74	56	79	90	95	72	29
Ensemble	84	84	82	70	90	86	97	60	310

[1] Robinet, de l'eau dans un seau avec robinet spécial, ou un pichet.
[2] Des gants équivalents autres qu'en latex sont acceptables.
[3] Poubelle avec couvercle et garnie d'un sac poubelle en plastique.

Dans près de neuf structures sur dix (86 %), des gants en latex étaient disponibles. Le pourcentage de postes de santé qui disposaient de cet élément de protection est plus élevé que celui des autres structures (87 % contre un minimum de 69 % dans les centres de santé). Les variations selon les secteurs ne sont pas importantes.

Par contre, dans les régions, on note des écarts : en effet, si dans les régions de Fatick, Kaffrine et Kolda, la totalité des structures qui offrent des services de vaccination infantile disposaient de gants en latex, ce pourcentage n'est que de 55 % dans la région de Diourbel, de 75 % dans la région de Louga et de 76 % dans celle de Dakar.

Globalement six structures sur dix (60 %) offrant des services de vaccination infantile avaient des poubelles à pédale avec couvercle et munie d'un sachet en plastique pour le stockage des déchets infectieux. La région de Sédhiou (84 %) se distingue par la proportion la plus élevée de structures équipées de ce type de poubelle. Signalons que les structures avaient des poubelles pour collecter les déchets infectieux mais ces poubelles ne répondaient pas aux critères définis dans le cadre de cette enquête.

4.4 ÉVALUATION ET EXAMEN DES ENFANTS MALADES

Selon l'OMS, de nombreux enfants malades qui sont amenés en consultations dans les structures de santé ne sont pas correctement évalués et traités. Les prestataires ont tendance à traiter les symptômes les plus évidents, sans procéder à une évaluation complète de l'état de santé d'un enfant ou agir pour empêcher de nouvelles maladies. L'OMS a élaboré le document de Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant (PCIME) pour répondre à ces préoccupations et le MSAS l'a adoptée depuis 1999. Ce manuel décrit comment évaluer et classer les enfants malades de façon à ne pas négliger les signes de maladies. La mère amène souvent son enfant à la structure de santé pour un symptôme ou un problème particulier, mais si l'enfant est examiné seulement pour ce symptôme, d'autres signes de maladie peuvent être ignorés. L'enfant

peut avoir une pneumonie, la diarrhée, le paludisme, la rougeole ou souffrir de malnutrition. Non traitées, ces maladies peuvent être mortelles ou handicaper le jeune enfant.

Pour déterminer si les prestataires se conformaient aux directives de soins établies, les enquêteurs ont observé les consultations en utilisant des listes de contrôle reposant sur les directives de la PCIME.

4.4.1 Évaluations et examens des enfants malades selon le type structure et l'autorité de gestion

Le tableau 4.10 présente, parmi les enfants malades dont la consultation auprès d'un prestataire a été observée, les pourcentages pour lesquels l'évaluation des signes généraux de danger et les symptômes principaux, l'examen physique et l'offre de conseils au responsable de l'enfant malade étaient une composante de la consultation selon le type structure et l'autorité de gestion.

L'analyse des résultats montrent que les enquêteurs ont observé la consultation de 1262 enfants venus dans les structures de santé les jours de leur passage. La majorité, c'est-à-dire près de neuf enfants sur dix (87 %), ont été vus par un infirmier d'état, un infirmier breveté, un assistant infirmier ou une sage-femme. Seulement 9 % ont été vus par un médecin généraliste, spécialiste ou un technicien supérieur.

Le lieu de consultation et le secteur varient beaucoup selon le type de prestataire qui a vu l'enfant. Quand l'enfant a été vu par un médecin, généraliste ou spécialiste, ou par un technicien supérieur, la consultation a eu lieu dans 82 % des cas à l'hôpital et dans une structure de santé du secteur privé (29 % contre 5 % dans le public).

Quand le prestataire est un infirmier d'état, un infirmier breveté, un assistant infirmier ou une sage-femme, les consultations ont eu lieu, dans une proportion très élevée, dans un poste de santé (91 %), un centre de santé (86 %) et, dans seulement 17 % des cas, à l'hôpital. De même, c'est, en majorité, dans les structures de secteur public que ces consultations ont été effectuées (91 % contre 70 % dans le privé).

Évaluation des signes généraux de danger

Le guide de la PCIME adopté par le MSAS sur l'évaluation de l'enfant malade stipule que les signes généraux de danger doivent être recherchés chez tous les enfants malades amenés en consultation. L'analyse des résultats montrent que tous les signes généraux de danger (incapacité à manger ou à boire, vomissements, convulsions, léthargie ou inconscience) n'ont pas été demandés pour tous les enfants venus en consultation.

Les vomissements sont le signe de danger le plus demandé, bien que ce signe n'ait été recherché que pour moins d'un enfant sur deux (49 %). Dans seulement 6 % des cas, les prestataires ont cherché à savoir si l'enfant est capable de manger ou boire. En outre, un signe de danger comme les convulsions n'a été recherché que pour 5 % d'enfants malades dont la consultation a été observée.

Évaluation du symptôme principal

La PCIME recommande que les enfants malades amenés en consultations soient évalués sur les principaux symptômes de maladie chez l'enfant : la diarrhée, la fièvre et la toux ou la difficulté à respirer, ainsi que sur les infections de l'oreille.

Les résultats montrent que les prestataires ont évalué si l'enfant reçu en consultation présentait les trois symptômes principaux seulement dans seulement 41 % des cas. Pris séparément, la fièvre (78 %) suivie de la toux ou difficulté de respirer (71 %) ont été les symptômes les plus fréquemment évalués. La diarrhée n'a été évaluée que dans 59 % des cas. C'est la douleur à l'oreille ou des écoulements de l'oreille qui ont été le symptôme le moins évalué (7 %).

Tableau 4.10 Evaluations, examens et traitements des enfants malades par type de structure et autorité de gestion

Parmi les enfants malades dont les consultations auprès d'un prestataire de santé ont été observées, pourcentages pour lesquels l'évaluation, l'examen ou l'intervention indiquée était une composante de la consultation, selon le type de structure et l'autorité de gestion, Sénégal 2015

Composantes de la consultation	Type de structure			Autorité de gestion		
	Hôpital	Centre de santé	Poste de santé	Publique	Privée	Ensemble
Qualification du prestataire						
Consultation effectuée par un médecin généraliste, un médecin spécialiste, ou un technicien supérieur en génie sanitaire	82	14	5	5	29	9
Consultation effectuée par: infirmière d'état, infirmière brevette / agent sanitaire, assistant infirmier ou sage-femme d'état	17	86	91	91	70	87
Antécédents : évaluation des signes généraux de danger						
Incapacité à manger ou à boire quoi que ce soit	6	5	6	6	2	6
Vomissements	44	51	49	51	42	49
Convulsions	2	4	6	6	4	5
Léthargie ou inconscience	0	0	0	0	0	0
Tous les signes généraux de danger	0	0	0	0	0	0
Antécédents : évaluation du symptôme principal						
Toux ou difficulté à respirer	62	75	70	71	68	71
Diarrhée	43	60	59	59	55	59
Fièvre	82	79	78	78	80	78
Tous les 3 principaux symptômes[1]	25	45	41	41	40	41
Douleur à l'oreille ou écoulements des oreilles	3	8	7	7	4	7
Tous les 3 symptômes principaux et douleurs/écoulements aux oreilles	1	6	4	5	0	4
Antécédents : autre évaluation						
Interrogé sur le statut VIH de la mère	0	1	3	2	3	2
Interrogé sur la tuberculose chez l'un des parents au cours des 5 dernières années	0	1	0	0	0	0
Interrogé pour savoir si l'enfant avait eu 2 épisodes de diarrhée ou plus	0	0	0	0	0	0
Examen physique						
Température de l'enfant prise avec un thermomètre[2]	96	97	95	95	98	96
Examen de l'enfant pour détecter la fièvre ou la chaleur corporelle	35	14	20	18	28	20
Toute évaluation de la température	96	97	96	96	98	96
Comptage de la respiration (souffle) pendant 60 secondes	17	32	38	40	21	37
Auscultation de la poitrine avec un stéthoscope ou comptage des pulsations	96	55	42	43	58	46
Examen de la peau pour détecter des signes de déshydratation	27	21	22	21	27	22
Vérification de la pâleur par examen des paumes	38	26	28	28	29	28
Vérification de la pâleur par examen de la conjonctive	54	35	31	31	41	33
Examen de la bouche de l'enfant	50	14	12	10	34	14
Examen de la raideur de la nuque	6	2	2	2	3	2
Examen de l'oreille de l'enfant	40	20	12	13	17	14
Vérification derrière l'oreille pour déterminer la sensibilité	34	17	11	13	13	13
Déshabillage de l'enfant pour examen	64	18	14	13	35	16
Pression sur les deux pieds pour détecter un œdème	20	17	19	19	16	19
Vérification l'existence des ganglions lymphatiques dans 2 ou plusieurs des sites	36	9	8	8	15	9
Conseils essentiels pour les responsables de l'enfant						
Donner des liquides supplémentaires à l'enfant	5	12	12	11	12	11
Continuer à nourrir l'enfant	4	8	13	12	12	12
Symptômes nécessitant un retour immédiat	4	4	7	7	1	6
Effectif d'observations d'enfants malades	53	155	1.054	1.041	221	1.262

[1] Toux ou difficultés respiratoires, diarrhée et fièvre
[2] Le prestataire ou un autre agent de soins dans la structure a été observé en train de prendre la température de l'enfant, ou la structure disposait d'un système permettant de prendre la température des enfants malades avant d'être auscultés.

C'est à l'hôpital que l'évaluation des 3 principaux symptômes est la moins fréquemment effectuée (25 %) et, à l'opposé, c'est dans les centres de santé que le pourcentage d'enfants pour lesquels on a le plus fréquemment recherché la présence de ces 3 symptômes principaux est le plus élevé (45 %).

Globalement, pour seulement 4 % des enfants, les prestataires ont évalué la présence des 3 symptômes principaux et celui de la douleur/écoulements aux oreilles. C'est dans les hôpitaux et les structures du secteur privé que ces pourcentages sont les plus faibles (respectivement 1 % et 0 %).

Ces proportions sont similaires à celles de la première année d'enquête, d'où la nécessité d'une relance des activités de la PCIME sur l'ensemble du territoire national.

Le tableau A-4.2, en annexe, présente les résultats des évaluations, examens et traitements des enfants malades par région

Autre Antécédents

La recherche d'antécédents n'est pas une démarche couramment pratiquée par les prestataires, cela quel que soit le type de structure ou le secteur. Pour seulement 2 % des enfants malades, on a posé des questions sur le statut VIH de la mère (3 % dans les postes de santé contre 0 % à l'hôpital et 1 % dans les centres de santé).

Examen physique

Les résultats montrent que la prise de la température de l'enfant (96 %) est l'examen physique le plus fréquemment réalisé.

Les autres examens physiques sont moins fréquemment réalisés. C'est le cas de l'auscultation de la poitrine (46%), du comptage de la respiration qui a été effectué pour moins de quatre enfants sur dix (37%), de l'examen de la peau pour détecter les signes de déshydratation (22 %) et de l'examen de l'enfant pour détecter la fièvre ou la chaleur corporelle (20 %).

Les examens de la bouche et de l'oreille de l'enfant (14 % chacun), la vérification derrière l'oreille pour déterminer la sensibilité (13 %) et la pression sur les deux pieds pour détecter un œdème (19 %) n'ont été réalisés que pour moins d'un enfant sur cinq tandis que l'examen de la raideur de la nuque n'a été fait que pour 2 % des enfants.

En plus de l'évaluation de ces symptômes, la PCIME recommande que les prestataires recherchent les signes d'anémie. L'analyse des résultats montrent que, parmi les enfants dont la consultation a été observée, l'évaluation de l'anémie par l'examen de la pâleur des muqueuses n'a été faite que dans 28 % des cas alors que ceci fait partie des pratiques standards de l'examen physique d'un enfant.

L'enfant malade venu en consultation doit être dévêtu et examiné de la tête aux pieds à la recherche de tout signe qui pourrait suggérer un symptôme non mentionné ou un danger imminent.

L'examen des résultats du tableau 4.10.1 montre que 16 % des enfants ont été déshabillés pour l'examen physique. C'est dans les hôpitaux que le pourcentage d'enfants que l'on a déshabillés pour l'examen physique est le plus élevé (64 %) et plus faible dans les centres de santé (18 %) et les postes de santé (14 %).

4.4.2 Évaluations et examens des enfants malades selon le diagnostic et le symptôme

Le tableau 4.11 présente, parmi les enfants malades dont la consultation par un prestataire de soins de santé a été observée, le pourcentage qui présentait au moins un des symptômes ou une des maladies diagnostiqué selon les critères d'évaluation de la PCIME.

Tableau 4.11 Évaluations, examens et traitement pour les enfants malades, classés par diagnostic ou symptômes principaux

Parmi les enfants malades dont la consultation auprès d'un prestataire a été observée, pourcentage diagnostiqués avec les maladies spécifiques ou symptômes pour lesquels l'évaluation PCIME indiquée, l'examen médical et/ou le traitement a été dispensée, Sénégal 2015

	Maladie respiratoire			Maladie fébrile					
Composantes de la consultation	Pneumonie/ broncho-pneumonie	Spasme/ asthme bronchique	Toux ou autres maladie des voies respiratoires supérieures	Fièvre	Rougeole	Paludisme[1]	Diarrhée sans déshydratation	Infection de l'oreille	Tous les enfants observés
Évaluation PCIME									
3 principaux symptômes[2]	55	39	55	(51)	*	*	46	*	41
3 signes généraux de danger[3]	2	0	0	(3)	*	*	2	*	1
Consommation de boissons et habitudes alimentaires actuelles	34	7	18	(7)	*	*	22	*	19
Il a été recommandé au responsable de l'enfant de continuer à l'alimenter et d'augmenter l'apport en liquides	14	5	4	(0)	*	*	9	*	7
Examen médical									
Température	100	96	99	(100)	*	*	96	*	96
Fréquence respiratoire	68	39	43	(27)	*	*	31	*	37
Déshydratation	17	19	26	(5)	*	*	47	*	22
Anémie	45	45	58	(41)	*	*	49	*	45
Oreille (examen dans et derrière l'oreille)	21	17	18	(29)	*	*	13	*	17
Œdème	19	11	23	(28)	*	*	20	*	19
Orienté pour test en laboratoire	2	6	5	(6)	*	*	5	*	4
Auscultation de la poitrine avec un stéthoscope ou comptage des pulsations	58	64	58	(47)	*	*	43	*	46
Examen de la raideur de la nuque	1	5	2	(10)	*	*	1	*	2
Traitement									
Orienté à l'extérieur ou admis	4	0	3	(10)	*	*	3	*	3
Tout antibiotique	95	89	74	(83)	*	*	47	*	64
Antibiotique injectable	3	7	2	(5)	*	*	1	*	2
Antibiotique par voie orale	95	89	73	(78)	*	*	47	*	64
Tout antipaludique	2	0	0	(6)	*	*	0	*	1
ACT	2	0	0	(6)	*	*	0	*	1
Oral non-ACT	1	0	0	(0)	*	*	0	*	0
Quinine	0	0	0	(0)	*	*	0	*	1
Bronchodilatateur par voie orale	3	19	3	(0)	*	*	1	*	3
Médicament oral pour le traitement symptomatique	83	80	75	(81)	*	*	41	*	55
Réhydratation orale (SRO)	14	8	14	(5)	*	*	76	*	20
Liquide intraveineux	0	0	0	(0)	*	*	0	*	0
Zinc	14	8	15	(5)	*	*	72	*	19
Signes ou symptômes décrits exigeant un retour immédiat	14	2	6	(19)	*	*	8	*	6
Visite de suivi suggérée	78	77	69	(68)	*	*	61	*	65
Effectif d'enfants[4]	136	60	217	35	3	14	313	20	1.262

Notes : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée

[1] Le paludisme se réfère au diagnostic indiqué par le prestataire et peut se baser sur le test de diagnostic rapide (TDR), la microscopie ou le diagnostic clinique. L'équipe de l'enquête ne vérifie pas ces informations.
[2] Les trois principaux symptômes de la PCIME sont : la toux/ difficultés respiratoires, la diarrhée et la fièvre.
[3] Les trois signes généraux de danger de la PCIME sont : l'incapacité à manger/boire, les vomissements constants et la convulsion fébrile.
[4] Un enfant peut figurer dans plusieurs diagnostics ; par conséquent, la somme des colonnes individuelles peut être supérieure au nombre total d'enfants observés.

Maladies respiratoires

Parmi les 1262 enfants dont la consultation a été observée, 136 ont été diagnostiqués comme ayant la pneumonie ou une bronchopneumonie, 60 comme ayant de l'asthme ou spasme bronchite et 217 comme ayant de la toux ou d'autres maladies des voies respiratoires supérieures.

L'auscultation de la poitrine a été faite pour plus de la moitié de ces enfants (58 % pour la pneumonie et la toux ou d'autres maladies des voies respiratoires aiguës et 64 % pour l'asthme).

La fréquence respiratoire n'a été prise que chez 68 % d'enfants avec une pneumonie, moins de deux sur cinq (39 %) chez ceux avec de l'asthme et 43 % de ceux avec une toux ou d'autres maladies des voies respiratoires supérieures.

Les résultats montrent aussi que seulement 4 % des enfants avec une pneumonie ont été envoyés au laboratoire pour analyse de sang à la recherche d'une cause de la maladie En ce qui concerne le traitement, 95 % des enfants avec pneumonie ont reçu des antibiotiques et 3 % un bronchodilatateur

Maladies fébriles

Parmi les 1262 enfants dont la consultation a été observée, 35 (soit 3 %) ont été diagnostiqués comme ayant de la fièvre et 14 enfants ont été diagnostiqués comme ayant le paludisme, montrant que le paludisme n'est plus un problème majeur de santé publique.

Diarrhée

Parmi les 1 262 enfants dont la consultation a été observée, 313 avaient pour diagnostic la diarrhée simple. Cependant seulement 5 % des enfants ont été envoyés au laboratoire pour la recherche des causes de la diarrhée. Quant au signe de déshydratation, il n'a été évalué que chez moins de la moitié (47 %) des enfants avec diarrhée simple.

Un traitement antibiotique a été donné à 47 % d'enfants avec diarrhée simple. Le zinc et la réhydratation orale n'ont été donnés qu'à un peu plus de 7 enfants sur dix (respectivement 72 % et 76 %).

Infection de l'oreille

Parmi les 1 262 enfants dont la consultation a été observée, 20 avaient comme diagnostic, une infection de l'oreille.

4.5 RÉACTIONS DES RESPONSABLES D'ENFANTS MALADES SUR LES PROBLÈMES RELATIFS AUX SERVICES

Avant de quitter la structure de santé, on a demandé aux responsables d'enfants malades dont les consultations ont été observées de relater leur expérience par rapport à la structure et aux prestataires, et d'indiquer leur avis sur la qualité des services reçus ce jour-là. On leur a également demandé si des problèmes particuliers s'étaient posés ce jour-là. Le tableau 4.12.1 présente les résultats.

Tableau 4.12 Réactions des responsables des enfants malades sur les problèmes relatifs aux services par type de structure et autorité de gestion

Parmi les responsables des enfants malades interviewés, pourcentages qui considéraient certaines questions de service spécifiques comme des problèmes importants pour eux le jour de la visite, selon le type de structure et l'autorité de gestion, Sénégal 2015

	Type de structure			Autorité de gestion		
Problème de service à la clientèle	Hôpital	Centre de santé	Poste de santé	Publique	Privée	Ensemble
Mauvais comportement/attitude du prestataire	0	0	1	0	3	1
Explication insuffisante sur la maladie de l'enfant	1	0	0	1	0	0
Longue attente pour voir le prestataire	33	25	13	15	15	15
Impossibilité de discuter des problèmes	1	0	0	0	0	0
Médicaments indisponibles dans la structure	7	2	6	6	5	6
Jours d'ouverture de la structure limités	0	1	0	1	0	0
Heures d'ouverture de la structure limitées	0	1	0	1	0	0
Structure pas propre	2	3	0	1	0	1
Services coûteux	14	1	2	1	8	3
Protection visuelle insuffisante	0	0	1	1	0	1
Intimité auditive insuffisante	0	0	1	1	0	1
Effectif de responsables des enfants malades interviewés	53	155	1.054	1.041	221	1.262

Parmi les responsables d'enfants malades interviewés, 15 % ont déclaré qu'ils considéraient qu'une trop longue attente pour voir le prestataire était un problème important. Cette proportion est un peu plus élevée dans les hôpitaux (33 %) que dans les centres de santé (25 %) et postes de santé (13 %). Six pour cent des responsables d'enfants ont cité le manque de disponibilité des médicaments comme un problème majeur. Dans 3 % des cas, les responsables d'enfants ont cité le prix des services comme un problème majeur, et cela surtout dans les hôpitaux (14 %) et dans le secteur privé (8 %). Il semble que les autres problèmes cités ne soient pas considérés par les responsables d'enfants comme étant des problèmes importants. Cependant, ces résultats doivent être interprétés avec prudence. En effet, comme les enquêteurs/enquêtrices portaient les uniformes du prestataire de santé et pouvaient ainsi être confondus avec le personnel des structures de santé visitées, il se peut que, dans certains cas, les responsables d'enfants n'aient pas osé dire ce qu'ils pensaient réellement des services que leurs enfants avaient reçus.

Les résultats par département concernant la réaction des responsables d'enfants malades sont présentés au tableau A-4.1, en annexe.

4.6 APPUI AUX PRESTATAIRES DES SOINS DE SANTE INFANTILE

4.6.1 Formation et supervision

Les prestataires qui ont reçu une formation récente dans leur domaine sont davantage susceptibles d'être informés des progrès qui ont lieu dans leur spécialité. La supervision personnelle peut également contribuer à maintenir la capacité des agents de santé, car elle permet de mettre en évidence les forces ainsi que les faiblesses de l'agent de santé qui pourraient être améliorées.

Le tableau 4.13 indique les pourcentages de prestataires ayant reçu une formation continue récente et une supervision personnelle récente.

L'examen des résultats montre que parmi les 1 072 prestataires offrant des services de santé infantile et qui ont été interviewés, moins des deux tiers (61 %) avaient reçu une formation continue sur un aspect quelconque de la santé de l'enfant au cours des 24 mois ayant précédé l'enquête. La proportion des prestataires ayant reçu une formation continue sur un aspect quelconque de la santé de l'enfant au cours des 24 mois ayant précédé l'enquête était plus élevée dans les centres de santé (64 %) et les postes de centres de santé (61 %) ainsi que dans le secteur public (62 %) comparativement au privé (56 %). C'est dans la région de Louga (49 %) que l'on observe le pourcentage la plus faible de prestataire ayant reçu une formation sur la santé infantile au cours des 24 mois qui ont précédé l'enquête. À l'opposé, c'est à Diourbel que ce pourcentage est le plus élevé (79 %).

Tableau 4.13 Appui aux prestataires de services de santé infantile

Parmi les prestataires de services de santé infantile interviewés, pourcentage qui déclare recevoir une formation ayant trait à leur travail et une supervision personnelle pendant les périodes spécifiées, selon certaines caractéristiques, Sénégal 2015

Caractéristiques de base	Pourcentage de prestataires interviewés qui ont reçu: Formation sur la santé des enfants au cours des 24 mois précédant l'enquête[1]	Supervision personnelle au cours des 6 mois précédant l'enquête[2]	Formation liée à la santé infantile au cours des 24 mois et supervision personnelle au cours des 6 mois précédant l'enquête	Effectif de prestataires interviewés
Type de structure				
Hôpital	45	36	12	49
Centre de santé	64	51	37	118
Poste de santé	61	57	42	906
Autorité de gestion				
Publique	62	57	41	932
Privée	56	42	31	140
Région				
Dakar	52	61	40	211
Diourbel	79	51	43	91
Fatick	72	41	33	51
Kaffrine	70	69	52	52
Kaolack	57	53	37	85
Kédougou	69	70	55	21
Kolda	71	75	56	46
Louga	49	37	27	67
Matam	58	51	36	64
Saint Louis	59	64	39	74
Sédhiou	56	57	41	29
Tambacounda	66	41	39	56
Thiès	63	59	46	147
Ziguinchor	55	48	30	78
Ensemble	61	55	40	1.072
Case de santé	70	75	52	113

[1] La formation se réfère uniquement à la formation continue. La formation implique des sessions structurées ; elle n'inclut pas l'instruction individuelle qu'un prestataire pourrait avoir reçu au cours d'une supervision de routine.
[2] La supervision personnelle se réfère à toute forme d'assistance technique ou de surveillance d'un superviseur basé dans la structure ou en visite. Cela peut inclure, sans s'y limiter, l'examen des dossiers et l'observation du travail, avec ou sans retour d'informations à l'agent de santé.

Les résultats montrent également qu'un peu plus de la moitié des prestataires de soins de santé infantile (55 %) ont déclaré avoir été personnellement supervisés au moins une fois au cours des six mois précédant l'enquête. La supervision personnelle se réfère ici à toute forme d'assistance technique ou de surveillance par un superviseur basé dans la structure ou en visite. Cela peut comprendre, sans s'y limiter, l'examen des dossiers et l'observation du travail, avec ou sans retour d'informations à l'agent de santé. La supervision du personnel suit la même tendance que celle de la formation, sauf que c'est la région de Kédougou qui a la proportion la plus élevée des prestataires ayant été supervisés dans les 6 mois précédant l'enquête (70 %).

Globalement, seulement 40 % des prestataires ont reçu une formation continue et une visite de supervision. C'est dans hôpitaux (12 %), les structures privées (31 %) et dans celles de la région de Louga (27 %) que les pourcentages de prestataires ayant reçu une formation et une supervision personnelle sont les plus faibles.

4.6.2 Formation dans les domaines spécifiques de soins de santé infantile

Le tableau 4.14 fournit des informations détaillées sur les formations spécifiques dans le domaine de la santé infantile que les prestataires ont reçues au cours des 24 mois précédant l'enquête.

Tableau 4.14 Formation des prestataires des services de santé infantile

Parmi les prestataires des services de santé infantile interviewés, pourcentage qui déclare avoir reçu une formation continue sur des sujets liés à la santé infantile pendant les périodes spécifiées avant l'enquête, selon certaines caractéristiques, Sénégal 2015

	Pourcentage de prestataires de services de santé infantile qui déclare avoir reçu une formation continue sur :												
	PEV/Chaîne du froid		PCIME		Diagnostic du paludisme		Traitement du paludisme		IRA		Diagnostic ou traitement de la diarrhée		Effectif de prestataires de services de santé infantile interviewés
Caractéristiques de base	Au cours des 24 derniers mois	A n'import e quel moment	Au cours des 24 derniers mois	A n'import e quel moment	Au cours des 24 derniers mois	A n'import e quel moment	Au cours des 24 derniers mois	A n'import e quel moment	Au cours des 24 derniers mois	A n'import e quel moment	Au cours des 24 derniers mois	A n'import e quel moment	
Type de structure													
Hôpital	10	37	4	31	27	77	27	76	7	56	9	57	49
Centre de santé	29	50	21	36	49	79	49	78	21	46	27	54	118
Poste de santé	32	51	15	29	47	79	44	72	24	49	33	62	906
Autorité de gestion													
Publique	32	51	15	30	48	78	45	72	23	48	32	60	932
Privée	17	43	14	29	33	80	31	75	20	55	23	66	140
Région													
Dakar	29	48	19	32	34	75	32	73	20	46	26	55	211
Diourbel	45	67	14	30	61	76	53	70	26	44	36	51	91
Fatick	25	49	13	36	57	79	51	70	28	54	40	68	51
Kaffrine	36	48	5	23	60	87	57	84	26	47	33	58	52
Kaolack	23	44	14	22	42	80	42	78	17	53	30	61	85
Kédougou	30	45	12	26	63	91	60	88	27	57	29	62	21
Kolda	30	37	17	24	62	90	62	90	26	55	29	69	46
Louga	15	45	7	21	37	68	36	62	16	36	29	54	67
Matam	34	53	15	29	49	64	47	54	18	33	32	50	64
Saint Louis	32	55	10	27	45	76	37	61	27	57	34	64	74
Sédhiou	25	44	6	22	48	87	43	76	16	42	30	63	29
Tambacounda	40	66	29	42	52	90	52	80	34	59	39	67	56
Thiès	31	51	23	41	43	80	42	73	30	65	34	68	147
Ziguinchor	30	46	8	24	43	83	41	79	11	37	25	69	78
Ensemble	30	50	15	30	46	79	43	73	23	49	31	61	1.072
Case de santé	9	15	8	17	57	90	51	78	45	75	51	81	113

Note : PEV = Programme élargi de vaccination ; PCIME = prise en charge intégrée des maladies de l'enfant ; IRA = infection respiratoire aiguë

Le PEV/chaine de froid

Les résultats montrent que seulement la moitié des prestataires avaient reçu une formation sur le PEV à n'importe quel moment ; dans 30 % des cas, la formation avait eu lieu au cours des 24 mois ayant précédé l'enquête. Tout comme pour la formation générale, c'est dans les hôpitaux (10 %), les structures privées (17 %) et dans la région de Louga (15 %) que le pourcentage de prestataires ayant reçu une formation dans ce domaine au cours des 24 mois avant l'enquête est le plus faible.

La PCIME

D'après les résultats, moins d'un tiers (30 %) des prestataires des services de sante infantile avait reçu une formation sur la PCIME à n'importe quel moment et 15 % durant les 24 mois ayant précédé l'enquête. Ce faible taux peut expliquer pourquoi la PCIME est peu suivie par les prestataires de soins de santé. Les hôpitaux (4 %) et les structures des régions de Kaffrine (5 %), Louga (7 %), Sédhiou (6 %) et Ziguinchor (8 %) ont les pourcentages les plus bas de prestataires formés au cours des 24 derniers mois.

Diagnostic et traitement du paludisme

Dans l'ensemble, près de 8 prestataires sur dix (79 %) avaient reçu une formation à n'importe quel moment sur le diagnostic du paludisme et 46 % avaient reçu cette formation au cours des 24 derniers mois. Les hôpitaux (27 %), les structures privées (33 %) et les structures des régions de Dakar (34 %) et de Louga (37 %) enregistrent les pourcentages les plus faibles de prestataires ayant reçu une formation sur le diagnostic du paludisme au cours des 24 derniers mois comparativement aux autres.

En ce concerne le traitement du paludisme, un peu moins de trois prestataires sur quatre (73 %) ont été formé à n'importe quel moment et environ deux sur cinq (43 %) au cours des 24 mois précédant l'enquête. Les pourcentages de prestataires formés au cours des 24 derniers mois précédant l'enquête sont moins élevés dans les hôpitaux (27 %), dans les structures privées (31 %) et dans celles des régions de Dakar (32 %), de Louga (36 %) et de de Saint Louis (37 %).

Les infections respiratoires aiguës (IRA)

L'analyse des résultats montrent que près de la moitié des prestataires offrant des soins de santé infantile sur dix (49 %) avaient reçu une formation continue à n'importe quel moment dans le domaine des infections respiratoires aiguës (IRA), et 23 % au cours des 24 derniers mois. Les pourcentages de prestataires formés au cours des 24 derniers mois sont plus importants dans les centres de santé (21 %), les postes de santé (24 %) et dans les structures des régions de Tambacounda (34 %) et Thiès (30 %).

La diarrhée

Les résultats montrent que 61 % des prestataires des soins de santé infantile ont reçu une formation à n'importe quel moment sur le diagnostic ou le traitement de la diarrhée et 31 % dans les 24 derniers mois. Au cours des 24 derniers mois, cette formation a été plus importante dans les postes de santé et les centres de santé (33 % et 27 %), les structures publiques (32 %) et celles des régions de Fatick (40 %) et Tambacounda (39 %).

SERVICES DE PLANIFICATION FAMILIALE 5

Principaux résultats

- Plus de huit structures sur dix (84 %) offrent une méthode moderne de planification familiale (PF) et l'offre est beaucoup plus importante dans le public que dans le privé avec respectivement 94 % et 46 %.
- Dans la quasi-totalité des structures offrant la PF (98 %) le service est disponible 5 jours et plus par semaine
- Parmi les structures offrant un service de PF, la quasi-totalité (96 %) fournissent aux clients au moins quatre méthodes modernes réversibles et seulement 58 % fournissent toutes les méthodes modernes réversibles.
- Les méthodes de PF modernes réversibles disponibles effectivement dans les structures de santé offrant ces services étaient par ordre de fréquence : les injectables, le Dispositif intra Utérin (DIU) et les Implants (100 % chaque cas), les pilules contraceptives, le préservatif masculin, le collier du cycle (99 % chaque cas), le préservatif féminin, le condom féminin et la contraception d'urgence (98 % chaque cas).
- Plus de huit structures sur dix offrant un service de PF avaient des directives sur la PF (81 %) et 55 % au moins un membre du personnel ayant reçu une formation continue sur la PF au cours des 24 mois ayant précédé l'enquête.
- Parmi les structures de santé qui offrent la PF au Sénégal, 68 % détiennent des aides visuels en PF et moins de deux sur dix (19 %) un modèle pelvien pour le DIU.

5.1 INTRODUCTION

Il est reconnu que la Planification Familiale (PF) contribue de manière importante à améliorer la santé de la femme et de l'enfant et à réduire la mortalité maternelle et infantile. Au-delà des bénéfices sanitaires, l'augmentation de la prévalence contraceptive permet aussi une meilleure maîtrise de la croissance démographique. Ce qui laisse entrevoir pour le Sénégal la possibilité de développer son économie et sa prospérité tout en baissant la pression démographique croissante sur des secteurs comme l'éducation, l'environnement, l'agriculture etc. Conscient de tout cela, le Sénégal a fait le choix stratégique de faire de la planification familiale une priorité nationale en vue d'une réduction rapide de la mortalité maternelle et infantile et s'est fixé l'objectif ambitieux de faire passer le niveau de la prévalence pour les femmes en union de 12 % en 2010 à 27 % en 2015.

Pour soutenir ces ambitions et réduire au maximum les facteurs bloquants, le gouvernement du Sénégal, avec ses partenaires, a élaboré le Plan d'Action National de Planification Familiale (PANPF) en s'appuyant sur la mobilisation générée par la conférence de Ouagadougou de 2011 autour du thème « Population, développement et planification familiale en Afrique de l'Ouest francophone : l'urgence d'agir ».

Le principal objectif est d'offrir un accès égal aux services de PF de qualité à toutes les femmes du Sénégal. C'est pourquoi l'approche dite des 3 D présentée par le Sénégal à Ouagadougou et qui aujourd'hui a fait l'objet d'un consensus international est un des principes fondamentaux de ce plan. Il s'agit essentiellement de la décentralisation et de la démocratisation des services de santé de la reproduction, mais aussi de la délégation de tâches.

Pour accroitre le taux actuel d'utilisation des méthodes de PF, il est nécessaire d'atteindre une plus large fraction de la population, de la fidéliser et d'offrir des services de qualité.

L'EPSS a donc cherché à évaluer la situation actuelle de nombreux éléments qui peuvent contribuer à une utilisation appropriée, efficace et continue des méthodes contraceptives tels que :

- la disponibilité des services de PF et leur fréquence ;
- la gamme détaillée des méthodes disponibles ;
- le degré de formation du personnel en matière de PF et leur disponibilité ;
- le matériel de base nécessaire pour fournir la PF ;
- les éléments de prévention des infections lors de la prestation des services de PF ;
- la qualité de l'interrogatoire et de l'examen physique des clientes ;
- le suivi des clientes et la gestion du système de PF
- le contenu et la justesse des conseils et discussions lors des consultations ; et
- le degré de connaissance des clientes en matière de PF.

L'objectif de ce chapitre est de présenter les résultats de l'ECPSS 2015 et de donner un aperçu des services de planification familiale au Sénégal en 2015 concernant les composants suivants :

Disponibilité des services. Section 5.1 : Les tableaux 5.1-5.5 présentent les résultats concernant la disponibilité des services de planification familiale et la fréquence de ces services dans les structures de santé.

Indicateurs du degré de préparation des services : planification familiale. Section 5.2 : les tableaux 5.6 et 5.7 évaluent dans quelle mesure les structures sanitaires offrant les services de planification familiale sont prêts à offrir des services de qualité. Ils présentent les résultats concernant la disponibilité des directives nécessaires pour les différents types de services offerts, la formation du personnel en vue de leur mise à jour, la disponibilité de l'équipement, des moyens de prévention des infections. Certaines données du tableau 5.5.1 font aussi partie des éléments du degré de préparation des services.

Respect des directives. Section 5.3 : les tableaux 5.8 à 5.10 utilisent les informations des observations de consultations de la planification familiale et d'entretien avec les prestataires pour examiner un certain nombre de questions relatives à la qualité des soins prodigués dans les structures sanitaires. Ils examinent dans quelle mesure les prestataires de services respectent les directives de prestation de services de qualité.

Opinion des clients des services de planification familiale. Section 4 : les tableaux 5.11 et 5.12 présentent les opinions des clients des services de planification familiale et leur connaissance de méthode de planification familiale.

Administration et gestion. Section 5 : les tableaux 5.13 et 5.14 étudient dans quelle mesure le système administratif et de gestion est en place pour proposer des services de qualité. Ils présentent des informations sur la formation en cours d'emploi et la supervision des prestataires de services de planification familiale.

Ces résultats sont comparables à ceux des deux enquêtes précédentes et ils permettent donc de retracer les tendances pour mettre en évidence les améliorations ou, au contraire, une baisse des performances des services de santé dans ce domaine.

5.2 DISPONIBILITÉ DES SERVICES DE PLANIFICATION FAMILIALE PARMI TOUTES LES STRUCTURES DE SANTÉ

Comme pour tous les services de santé, un accès facile aux méthodes de planification familiale favorise leur adoption et leur utilisation. La facilité d'accès est particulièrement importante pour les méthodes qui nécessitent des approvisionnements plus ou moins fréquents, tels que les pilules, les préservatifs et les contraceptifs injectables.

Les définitions suivantes seront utilisées dans ce chapitre.

Une structure est considérée comme offrant une méthode de planification familiale si elle fournit la méthode dans la structure, prescrit la méthode pour que le client puisse l'obtenir ailleurs ou conseille les clients sur l'une des méthodes.

Une structure est considérée comme fournissant une méthode de planification familiale si elle stock la méthode et la rend disponible aux clients dans la structure.

Le tableau 5.1 présente les pourcentages de structures de santé qui offrent des méthodes de PF, qu'il s'agisse de méthodes modernes réversibles ou permanentes comme la stérilisation féminine ou masculine et de méthode comme l'abstinence périodique.

Tableau 5.1 Disponibilité des services de planification familiale

Parmi toutes les structures, pourcentages offrant des méthodes réversibles de planification familiale ou la stérilisation masculine ou féminine et pourcentage offrant une méthode de planification familiale, selon certaines caractéristiques, Sénégal 2015

	Méthodes réversibles de planification familiale (PF)						
Caractéristiques de base	Pourcentage de structures offrant une méthode moderne de PF[1]	Pourcentage de structures offrant des conseils sur l'abstinence périodique/ méthode du rythme	Pourcentage de structures offrant une méthode réversible de PF[2]	Pourcentage offrant la stérilisation masculine ou féminine[3]	Pourcentage santé offrant une méthode moderne de PF [4]	Pourcentage offrant de la PF[5]	**Effectif de structures**
Type de structure							
Hôpital	69	47	69	35	69	69	18
Centre de santé	76	57	77	44	77	77	30
Poste de santé	86	68	86	36	86	86	327
Autorité de gestion							
Publique	94	74	94	39	94	94	301
Privée	46	35	46	26	46	46	74
Région							
Dakar	70	55	70	46	70	70	70
Diourbel	89	73	89	31	89	89	27
Fatick	84	55	84	53	84	84	22
Kaffrine	96	67	96	37	96	96	16
Kaolack	88	64	88	33	88	88	24
Kédougou	70	45	70	25	70	70	9
Kolda	83	59	83	24	83	83	17
Louga	91	91	91	33	91	91	23
Matam	100	88	100	36	100	100	17
Saint Louis	93	93	93	39	93	93	29
Sédhiou	97	85	97	47	97	97	12
Tambacounda	84	51	84	29	84	84	25
Thiès	81	58	82	27	82	82	51
Ziguinchor	89	70	89	35	89	89	33
Ensemble	84	67	84	36	84	84	375
Case de santé	85	56	88	0	85	88	98

[1] La structure fournit, prescrit ou conseille les clients sur l'une des méthodes réversibles de PF suivantes : pilules contraceptives (combinées ou progestatives), injections (combinées ou progestatives seulement), implants, dispositifs contraceptifs intra-utérin (DIU), préservatif masculin, préservatif féminin, collier du cycle (Méthode des Jours Fixes), ou d'autres méthodes modernes telles que le diaphragme ou les spermicides.
[2] La structure fournit, prescrit ou conseille les clients sur l'une des méthodes réversibles de planification familiale suivantes : pilules contraceptives (combinées ou progestatives), injections (combinées ou progestatives seulement), implants, dispositifs contraceptifs intra-utérins (DIU), préservatif masculin, préservatif féminin, collier du cycle (Méthode des Jours Fixes), ou l'abstinence périodique.
[3] Les prestataires réalisent la stérilisation masculine ou féminine dans la structure de santé, ou conseillent les clients sur la stérilisation masculine ou féminine.
[4] La structure fournit, prescrit ou conseille les clients sur les méthodes modernes suivantes : pilules contraceptives (combinées ou progestatives), injections (combinées ou progestatives seulement), implants, dispositif intra-utérin (DIU), préservatif masculin, préservatif féminin, collier du cycle pour la Méthode des Jours Fixes, stérilisation féminine (ligature des trompes) ou stérilisation masculine (vasectomie).
[5] La structure fournit, prescrit ou conseille les clients sur les méthodes de PF suivantes : pilules contraceptives (combinées ou progestatives seulement), injections (combinées ou progestatives seulement), implants, dispositif intra-utérin (DIU), préservatif masculin, préservatif féminin, collier du cycle pour la Méthode des Jours Fixes, stérilisation féminine (ligature des trompes) ou stérilisation masculine (vasectomie) ou l'abstinence périodique

L’offre de méthodes de PF est élevée au Sénégal, 84 % des structures de santé disposent de toutes les méthodes modernes, réversibles ou permanentes, comme la stérilisation féminine ou masculine et de méthode telle que l’abstinence périodique.

Le niveau de l’offre est plus élevé dans les postes de santé et dans les centres de santé (respectivement 86 % et 77 %) que dans les hôpitaux (69 %).

La quasi-totalité des structures de santé du secteur public offre toutes les méthodes modernes, y compris la stérilisation, et une méthode comme l’abstinence périodique contre moins de la moitié dans le secteur privé (94 % contre 46 %). Ces résultats démontrent l’implication toujours moins importante du secteur privé par rapport au public dans l’offre de méthodes de PF comme dans d’autres programmes de santé malgré les efforts du gouvernement pour former les prestataires des cliniques et cabinets privés. Dans les régions, on note une disponibilité très élevée des méthodes modernes, réversibles ou permanentes, et de l’abstinence périodique dans les régions de Kaffrine (96 %), Sédhiou (97 %), Louga (91 %) et surtout de Matam (100 %) où la totalité des structures peuvent offrir les méthodes modernes, y compris la stérilisation féminine ou masculine et la méthode de l’abstinence périodique.

Ce sont les régions de Dakar et de Kédougou qui enregistrent l'offre la plus faible (70 % pour les deux régions). La disponibilité plus faible à Dakar peut s'expliquer, en partie, par le fait que Dakar regroupe la majorité des cliniques et des cabinets privés.

Les deux tiers des structures de santé (67 %) offrent des conseils sur l'abstinence périodique /méthode du rythme. C'est dans les hôpitaux et dans le secteur privé (47 % et 35 %) que cette offre est la plus faible. À l'opposé, près de sept postes de santé sur dix (68 %) et les trois quarts des structures du secteur public (74 %) offrent ce type de conseils.

Dans les régions, on note une offre très élevée de conseils sur l'abstinence périodique /méthode du rythme dans les régions de Saint-Louis (93 %) et de Louga (91 %) et une offre beaucoup plus faible dans les régions de Dakar (55 %), Fatick (55 %), Tambacounda (51 %) et surtout de Kédougou (45 %) qui enregistre la moins bonne performance dans ce domaine.

Un peu plus d'un tiers des structures (36 %) offrent la stérilisation féminine ou masculine ou des conseils sur la stérilisation. Cette offre est plus élevée dans les centres de santé que dans les autres types de structure (44 % contre 36 % dans les postes de santé et 35 % dans les hôpitaux).

5.1.1 Fréquence des services de planification familiale

En plus de fournir un éventail de méthodes, il est important que les structures de santé qui offrent des services de PF les offrent de manière suffisamment régulière pour satisfaire le besoin des utilisateurs/ utilisatrices.

La quasi-totalité des structures de santé offrant des services de PF offraient une méthode au moins 5 jours par semaine (98 %). Cette disponibilité à une fréquence élevée est un peu moins élevée dans les structures du secteur privé que public (85 % contre 100 %) (tableau 5.2).

Tableau 5.2 Fréquence de la disponibilité des services de planification familiale

Parmi les structures offrant des services de planification familiale, pourcentages offrant une méthode durant le nombre indiqué de jours par semaine, selon certaines caractéristiques, Sénégal 2015

Caractéristiques de base	Pourcentage de structures où des services de planification familiale[1] sont offerts : Moins de 5 jours par semaine	5 jours et plus par semaine	Effectif de structures offrant une méthode quelconque de PF
Type de structure			
Hôpital	0	100	12
Centre de santé	5	95	23
Poste de santé	1	98	281
Autorité de gestion			
Publique	0	100	283
Privée	9	85	34
Région			
Dakar	1	99	49
Diourbel	0	100	24
Fatick	0	100	18
Kaffrine	0	100	16
Kaolack	0	100	21
Kédougou	0	100	7
Kolda	8	92	14
Louga	0	100	21
Matam	0	100	17
Saint Louis	0	100	27
Sédhiou	0	100	12
Tambacounda	1	99	21
Thiès	1	94	41
Ziguinchor	6	94	29
Ensemble	1	98	317
Case de santé	2	98	87

[1] Comprend les services pour les pilules contraceptives (combinées ou progestatives), les injections (combinées ou progestatives seulement), les implants, les dispositifs contraceptifs intra-utérin (DIU), les préservatifs masculins, les préservatifs féminins, le collier de la Méthode des Jours Fixes, l'abstinence périodique, la ligature des trompes, la vasectomie ou toute autre méthode de planification familiale comme le diaphragme ou les spermicides.

5.1.2 Disponibilité de l'offre des méthodes spécifiques dans les structures offrant des services de PF

Disponibilité selon le type de structure et l'autorité de gestion

Le choix d'une méthode de PF appartient à la cliente ou au client, aussi est-il recommandé que l'éventail des méthodes soit le plus large possible pour s'assurer que l'offre corresponde à la demande. Toutefois, cette offre peut varier selon les types de structure, compte tenu des différences dans la qualification et la formation du personnel ainsi que dans l'infrastructure nécessaire pour fournir certaines de ces méthodes en toute sécurité.

Le tableau 5.3.1 présente les pourcentages de structures de santé qui offrent (fournissent, prescrivent ou conseillent) une méthode quelconque de PF aux clients. Ces résultats sont présentés par type de structure de santé et par autorité de gestion.

Tableau 5.3.1 Méthodes de planification familiale offertent par type de structure et autorité de gestion

Parmi les structures offrant des services de planification familiale, pourcentages qui fournissent, prescrivent ou conseillent les clients sur une méthode quelconque de planification familiale, selon le type de structure et l'autorité de gestion, Sénégal 2015

	Type de structure			Autorité de gestion			
Méthodes fournies, prescrites ou conseillées	Hôpital	Centre de santé	Poste de santé	Publique	Privée	Ensemble	Case de santé
Pilule contraceptive orale combinée	100	98	99	100	92	99	95
Pilule orale progestative seulement	100	98	99	100	92	99	93
Injectable progestatif seul (3 mois)	100	98	98	99	88	98	85
Condom masculin	82	92	98	99	81	97	93
Condom féminin	84	84	94	95	76	93	79
Dispositif intra-utérin (DIU)	96	98	93	94	83	93	0
Implant	96	98	98	99	89	98	0
Collier du cycle (Méthode des Jours Fixes)	84	87	96	95	93	95	85
Ligature des trompes	50	57	41	41	58	43	0
Vasectomie	23	23	23	21	39	23	0
Au moins 2 méthodes modernes réversibles[1]	100	98	99	100	94	99	96
Au moins 4 méthodes modernes réversibles[1]	100	98	99	100	92	99	90
Toutes les méthodes modernes réversibles[1]	74	77	86	87	64	85	0
Contraception d'urgence	76	94	96	96	88	95	0
L'abstinence périodique/rythme	69	74	80	79	77	79	63
Effectif de structures offrant une méthode quelconque de PF	12	23	281	283	34	317	87

[1] Toutes méthodes modernes autres que la stérilisation masculine ou féminine

La quasi-totalité des structures offre au moins quatre méthodes modernes réversibles (99 %). En outre, près de huit structures sur dix offrent les conseils sur l'abstinence périodique (79 %).

De toutes les méthodes modernes offertes ce sont la ligature des trompes et la vasectomie qui sont les moins disponibles (respectivement 43 % et 23 %).

La gamme complète des méthodes modernes réversibles est disponible dans 85 % des structures de santé qui offrent des services de PF. Cette disponibilité de la gamme complète est nettement meilleure dans le secteur public que privé (87 % contre 64 %)

Il n'y a pas beaucoup de différence entre les hôpitaux et les centres de santé dans l'offre de toutes les méthodes modernes (respectivement 74 % et 77 %), cette offre est un peu plus élevée dans les postes de santé (86 %).

Disponibilité dans les régions

Globalement, la disponibilité des méthodes de PF est élevée dans toutes les régions. Dans la quai-totalit'e des régions, toutes les structures de santé offrant des services de planification familiale disposaient d'au moins 4 méthodes moderne réversibles, les prescrivaient ou bien conseillaient les clients

Dans la majorité des régions, l'offre de toutes les méthodes modernes réversibles est très élevée. C'est dans les régions de Ziguinchor (54 %) et de Tambacounda (65 %) que la disponibilité de la gamme complète des méthodes modernes réversibles est la plus faible (tableau 5.3.2)

Tableau 5.3.2 Méthodes de planification familiale offertes par région

Parmi les structures offrant des services de planification familiale, pourcentages qui fournissent, prescrivent ou conseillent les clients sur une méthode quelconque de planification familiale, selon la région, Sénégal 2015

Méthodes fournies, prescrites ou conseillées	Région														
	Dakar	Diourbel	Fatick	Kaffrine	Kaolack	Kédougou	Kolda	Louga	Matam	Saint Louis	Sédhiou	Tambacounda	Thiès	Ziguinchor	Ensemble
Pilule contraceptive orale combinée	100	100	100	100	100	100	100	100	100	97	100	100	94	100	99
Pilule orale progestative seulement	100	100	100	100	100	100	100	100	100	97	100	100	94	100	99
Injectable progestatif seul (3 mois)	97	100	100	100	94	100	100	100	100	97	100	100	94	100	98
Condom masculin	90	100	100	98	96	100	100	100	100	97	94	99	94	100	97
Condom féminin	82	100	100	100	96	100	100	100	100	97	91	87	94	76	93
Dispositif intra-utérin (DIU)	96	95	100	94	100	100	100	100	100	100	94	76	90	73	93
Implant	96	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	94	94	100	98
Collier du cycle (méthode des jours fixes)	94	98	100	100	96	100	100	100	100	100	100	71	91	90	95
Ligature des trompes	66	35	62	38	37	36	29	36	36	42	48	34	34	40	43
Vasectomie	37	13	0	38	37	36	29	28	25	36	0	0	27	0	23
Au moins 2 méthodes modernes réversibles[1]	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	94	100	99
Au moins 4 méthodes modernes réversibles[1]	100	100	100	100	100	100	100	100	100	97	100	100	94	100	99
Toutes les méthodes modernes réversibles[1]	74	93	100	92	90	100	100	100	100	97	85	65	82	54	85
Contraception d'urgence	95	95	100	100	100	100	100	100	100	100	94	81	91	90	95
L'abstinence périodique/rythme	80	82	65	70	73	64	70	100	88	100	88	61	71	79	79
Effectif de structures offrant une méthode quelconque de PF	49	24	18	16	21	7	14	21	17	27	12	21	41	29	317

[1] Toutes méthodes modernes autres que la stérilisation masculine ou féminine

5.1.3 Éventails des méthodes de planification familiale fournies par les structures offrant un service quelconque de PF

Les tableaux 5.4.1 et 5.4.2 présentent, parmi les structures offrant des services de planification familiale, les pourcentages de celles qui stockent des méthodes modernes de PF et qui les mettent à la disposition des clients dans la structure. En ce qui concerne la ligature des trompes et la vasectomie, la structure de santé déclare que les prestataires réalisent la procédure.

Méthodes fournies selon le type de structure et l'autorité de gestion

Globalement, on note que les proportions de structures qui fournissent une méthode quelconque de PF (stockent et rendent la méthode disponible aux clients dans la structure) sont très élevés. Comparativement aux tableaux précédents montrant l'offre en général (fournir, prescrire ou conseiller), ces pourcentages sont un peu plus faibles pour les méthodes réversibles. Cependant cette différence est très marquée pour les méthodes permanentes. En effet, seulement 2 % des structures avaient rapporté réaliser la ligature des trompes et aucune structure pour la vasectomie.

La proportion des structures qui fournit les méthodes modernes réversibles aux clients est plus faible dans les hôpitaux et les structures privées pour toutes les méthodes. Le dispositif intra uterine et le collier du cycle sont les méthodes les moins fréquemment offert par les structures (tableau 5.4.1).

Tableau 5.4.1 Méthodes de planification familiale fournies[1] par type de structure et autorité de gestion dans les structures offrant des services de planification familiale

Parmi les structures offrant un service quelconque de planification familiale, pourcentages qui fournissent[1] aux clients une méthode moderne spécifique de planification familiale, selon le type de structure et l'autorité de gestion, Sénégal 2015

	Type de structure			Autorité de gestion			
Méthodes offertes	Hôpital	Centre de santé	Poste de santé	Publique	Privée	Ensemble	Case de santé
Pilules contraceptives orales combinées	66	98	97	100	66	96	89
Pilules orales progestatives seulement	66	98	97	100	66	96	85
Injectable progestatif seul (3 mois)	66	98	97	99	66	96	46
Préservatif masculin	64	90	95	98	58	94	83
Préservatif féminin	66	80	89	92	53	88	63
Dispositif intra-utérin (DIU)	64	95	76	80	54	77	0
Implant	64	98	87	90	59	87	0
Collier du cycle (Méthode des Jours Fixes)	48	73	74	75	56	73	53
Ligature des trompes	5	4	1	1	5	2	0
Au moins 2 méthodes modernes réversibles[2]	66	98	97	100	66	96	89
Au moins 4 méthodes modernes réversibles[2]	66	98	97	100	63	96	76
Toutes les méthodes modernes réversibles[2]	46	60	58	60	35	58	0
Contraception d'urgence	42	87	91	93	54	89	0
Effectif de structures offrant une méthode quelconque de PF	12	23	281	283	34	317	87

[1] La structure indique qu'elle stocke la méthode et la rend disponible aux clients sans qu'ils doivent aller ailleurs pour l'obtenir. Dans le cas de la vasectomie et de la ligature des trompes, la structure rapporte que les prestataires réalisent les procédures.
[2] Toutes méthodes modernes autres que la stérilisation masculine ou féminine

Méthodes fournies selon les régions

Le tableau 5.4.2 présente ces résultats par région (tableau 5.3.2). Dans toutes les régions, on note une très bonne disponibilité de la plupart des méthodes de PF. C'est dans la région de Dakar que l'on constate, globalement, un niveau de l'offre plus faible.

Tableau 5.4.2 Méthodes de planification familiale fournies[1] par région dans les structures offrant des services de planification familiale

Parmi les structures offrant un service quelconque de planification familiale, pourcentages qui fournissent[1] aux clients une méthode moderne spécifique de planification familiale, selon la région, Sénégal 2015

	Région														
Méthodes offertes	Dakar	Diourbel	Fatick	Kaffrine	Kaolack	Kédougou	Kolda	Louga	Matam	Saint Louis	Sédhiou	Tambacounda	Thiès	Ziguinchor	Ensemble
Pilules contraceptives orales combinées	91	95	100	100	90	100	100	100	100	97	100	100	91	100	96
Pilules orales progestatives seulement	91	95	100	100	90	100	100	100	100	97	100	100	91	100	96
Injectable progestatif seul (3 mois)	88	95	100	100	90	100	100	100	100	97	100	100	91	100	96
Préservatif masculin	86	95	90	98	90	100	100	95	100	97	94	93	91	100	94
Préservatif féminin	78	95	76	100	90	100	100	95	100	97	85	75	90	76	88
Dispositif intra-utérin (DIU)	88	73	79	81	79	96	92	83	83	73	88	58	76	52	77
Implant	88	78	93	94	84	96	100	89	88	78	94	83	87	84	87
Collier du cycle (Méthode des Jours Fixes)	75	82	69	70	67	68	65	94	65	73	88	60	64	84	73
Ligature des trompes	4	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	6	2
Au moins 2 méthodes modernes réversibles[2]	91	95	100	100	90	100	100	100	100	97	100	100	91	100	96
Au moins 4 méthodes modernes réversibles[2]	91	95	100	100	90	100	100	100	100	97	100	94	91	100	96
Toutes les méthodes modernes réversibles[2]	60	60	55	64	56	64	56	77	65	59	78	46	47	44	58
Contraception d'urgence	79	89	90	100	90	100	100	95	91	96	94	75	85	90	89
Effectif des structures offrant une quelconque méthode de PF	49	24	18	16	21	7	14	21	17	27	12	21	41	29	317

[1] La structure indique qu'elle stocke la méthode et la rend disponible aux clients sans qu'ils doivent aller ailleurs pour l'obtenir. Dans le cas de la vasectomie et de la ligature des trompes, la structure rapporte que les prestataires réalisent les procédures.
[2] Toutes méthodes modernes autres que la stérilisation masculine ou féminine.

5.1.4 Disponibilité des méthodes de planification familiale le jour de l'enquête dans les structures offrant un service quelconque de PF

Le tableau 5.5.1 présente, parmi les structures de santé qui fournissent la méthode moderne indiquée les pourcentages de celles où le produit de contraception non périmé a été observé et était effectivement disponible le jour de l'enquête.

Tableau 5.5.1 Disponibilité des produits de planification familiale par type de structure et autorité de gestion

Parmi les structures qui fournissent[1] la méthode moderne de planification familiale indiquée, pourcentages où les produits observés étaient disponibles le jour de l'enquête, selon le type de structure et l'autorité de gestion, Sénégal 2015

	Type de structure			Autorité de gestion			
Produits	Hôpital	Centre de santé	Poste de santé	Publique	Privé	Ensemble	Case de santé
Pilules contraceptives orales combinées	94	100	99	99	98	99	87
Pilules orales progestatives seulement	94	100	99	99	98	99	91
Injectable progestatif seul (3 mois)	88	100	100	100	96	100	99
Préservatif masculin	94	100	99	99	100	99	97
Préservatif féminin	83	100	99	98	100	98	87
Dispositif intra-utérin (DIU)	100	99	100	100	100	100	-
Implant	97	100	100	100	100	100	-
Collier du cycle (Méthode des Jours Fixes)	96	97	99	99	100	99	100
Toutes les méthodes offertes par la structure étaient disponibles le jour de l'enquête	68	97	98	97	96	97	82
Contraception d'urgence	100	95	98	98	91	98	-

Notes :

- Les dénominateurs pour chaque caractéristique/combinaison de produits sont différents et ne sont pas présentés dans le tableau ; les dénominateurs sont présentés dans le tableau A-5.5.1 à titre de référence.
- Les mesures des pilules contraceptives orales combinées, des injections contraceptives et du préservatif masculin présentées dans ce tableau sont inclus dans le domaine « médicaments et produits » pour l'évaluation du niveau de préparation des services en vue de proposer des services de planification familiale au sein des structures de santé, méthodologie d'évaluation proposée par l'OMS et l'USAID (OMS 2015). Chaque produit ou combinaison de produits présenté(e) dans ce tableau était disponible dans le lieu du service ou dans le lieu de stockage et au moins un produit ou une combinaison de produit observé(e) était non périmé(e).

[1] La structure indique qu'elle stocke le produit et le rend disponible aux clients sans qu'ils doivent aller ailleurs pour l'obtenir.

Les résultats montrent que, dans la grande majorité des structures de santé, les méthodes étaient effectivement disponibles le jour de l'enquête, le pourcentage variant de 99 % à 100 % pour des méthodes comme, par exemple, les progestatifs injectables, les injectables combinés ou le DIU. On ne note pas de variation selon le type de structure et le secteur.

On peut attribuer, en partie, cette bonne performance dans ce domaine à un bon système logistique avec la mise en place du PUSH MODEL (PM) qui est devenu opérationnel dans les 14 régions.

Le tableau 5.5.2 présente ces informations par région. On constate que, dans toutes les régions, la quasi-totalité des structures disposait effectivement des méthodes de PF le jour de l'enquête.

Tableau 5.5.2 Disponibilité des produits de planification familiale par région

Parmi les structures qui fournissent[1] la méthode moderne de planification familiale indiquée, pourcentages où les produits observés étaient disponibles le jour de l'enquête, selon la région, Sénégal 2015

	Région														
Produits	Dakar	Diourbel	Fatick	Kaffrine	Kaolack	Kédougou	Kolda	Louga	Matam	Saint Louis	Sédhiou	Tambacounda	Thiès	Ziguinchor	Ensemble
Pilules contraceptives orales combinées	99	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	95	99
Pilules orales progestatives seulement	99	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	95	99
Injectable progestatif seul (3 mois)	98	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Préservatif masculin	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	98	99	100	95	99
Préservatif féminin	100	100	100	100	100	100	98	100	100	100	98	100	94	93	98
Dispositif intra-utérin (DIU)	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	98	100	100	100
Implant	100	100	100	100	100	93	100	100	100	100	98	100	100	100	100
Collier du cycle (Méthode des Jours Fixes)	99	100	100	100	100	100	87	100	100	100	98	100	100	100	99
Toutes les méthodes offertes par la structure étaient disponibles le jour de l'enquête	97	100	100	100	100	93	90	100	100	100	98	97	94	90	97
Contraception d'urgence	90	100	100	100	100	86	100	100	100	100	93	100	100	94	98

Notes :

- Les dénominateurs pour chaque caractéristique/combinaison de produits sont différents et ne sont pas présentés dans le tableau ; les dénominateurs sont présentés dans un tableau A-5.5.2 à titre de référence.
- Les mesures des pilules contraceptives orales combinées, des injections contraceptives et du préservatif masculin présentées dans ce tableau sont inclus dans le domaine « médicaments et produits » pour l'évaluation du niveau de préparation des services en vue de proposer des services de planification familiale au sein des structures de santé, méthodologie d'évaluation proposée par l'OMS et l'USAID (OMS 2015). Chaque produit ou combinaison de produit présenté(e) dans ce tableau était disponible dans le lieu du service ou dans le lieu de stockage et au moins un produit ou une combinaison de produit observé(e) était non périmé(e).

[1] La structure indique qu'elle stocke le produit et le rend disponible aux clients sans qu'ils doivent aller ailleurs pour l'obtenir.

Tendance

La comparaison des résultats des trois enquêtes, représentée au graphique 5.1, ne fait pas apparaitre de modification importante de la disponibilité des services de planification familiale. Cependant la proportion des structures offrant au moins 4 méthodes modernes réversibles de planification familiale a augmentée progressivement depuis 2012. Il en est de même de la proportion des structures offrant une méthode quelconque de PF dans lesquelles les enquêteurs ont observé que toute méthode déclarée fournie par la structure était effectivement disponible dans la structure.

Graphique 5.1 Disponibilité des services de PF, en 2012-2013, 2014 et 2015

Pourcentage de structures

	ECPSS-2012-2013	ECPSS-2014	ECPSS 2015
Hôpital	100	91	100
Centre de santé	100	100	98
Poste de santé	98	98	99
Public	98	100	100
Privé	93	84	92

Note : les services de PF incluent la disponibilité des méthodes, leur prescription et le s conseils

5.2 DEGRÉ DE PRÉPARATION DES SERVICES DE PLANIFICATION FAMILIALE

5.2.1 Disponibilité des directives, de personnel formé et d'équipement de base dans les structures offrant des méthodes modernes de PF

Pour que le personnel des structures de santé exécute les mêmes actes suivant un protocole défini dans le cadre d'un même programme, il importe que des directives soient établies par les responsables hiérarchiques, mises à la disposition de ces structures de santé et de leur personnels et appliquées par ces derniers. Les structures de santé doivent également disposer de matériels et d'équipements prévus dans le programme pour atteindre les résultats attendus.

Le tableau 5.6 présente, parmi les structures de santé offrant une méthode moderne de planification familiale, les pourcentages de celles qui disposaient, le jour de l'enquête, des directives sur la planification familiale, d'au moins un membre du personnel récemment formé sur la prestation des services de planification familiale et de l'équipement nécessaire. L'équipement doit comprendre d'une part, les directives de planification familiale, un tensiomètre, une lampe d'examen, un lit ou un divan d'examen, et d'autre part des échantillons des méthodes de planification, un modèle pelvien pour le DIU (dispositif intra-utérin), un modèle de démonstration de l'utilisation du préservatif, une aide visuelle de planification familiale.

Tableau 5.6 Directives, personnel formé et équipement de base pour les services de planification familiale

Parmi les structures offrant des méthodes modernes de planification familiale, pourcentage disposant des directives de PF, pourcentage ayant au moins un membre du personnel récemment formé sur la prestation de services de PF et pourcentage dont l'équipement indiqué observé était disponible le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques, Sénégal 2015

Caractéristiques de base	Pourcentage de structures offrant une méthode moderne quelconque de PF disposant de :									Effectif de structures offrant une méthode moderne quelconque de PF
	Directives de PF[1]	Personnel formé en PF[2]	Tensiomètre[3]	Lampe d'examen	Lit ou divan d'examen	Échantillons de méthodes de PF	Modèle pelvien pour le DIU[4]	Modèle de démonstration de l'utilisation du préservatif	Autre aide visuelle de PF[5]	
Type de structure										
Hôpital	51	47	96	94	100	71	39	11	40	12
Centre de santé	79	61	90	63	99	93	43	25	72	23
Poste de santé	82	54	97	63	99	86	16	12	69	281
Autorité de gestion										
Publique	85	56	97	62	99	89	19	14	71	283
Privée	49	41	96	84	100	64	17	1	41	34
Région										
Dakar	78	72	99	77	97	91	32	11	67	49
Diourbel	82	43	97	14	100	95	14	5	71	24
Fatick	52	27	92	48	100	92	19	17	31	18
Kaffrine	94	81	94	85	100	81	15	0	73	16
Kaolack	90	77	93	85	100	81	30	2	77	21
Kédougou	93	66	100	71	100	93	16	0	79	7
Kolda	92	66	100	77	100	100	11	0	68	14
Louga	92	20	100	36	100	71	5	3	75	21
Matam	88	59	97	57	100	65	3	0	49	17
Saint Louis	84	40	95	75	100	86	10	11	90	27
Sédhiou	78	75	100	49	100	100	17	30	91	12
Tambacounda	62	42	100	58	93	75	10	37	51	21
Thiès	79	58	95	73	100	84	24	12	67	41
Ziguinchor	82	45	95	72	100	94	29	36	71	29
Ensemble	81	55	97	64	99	86	19	13	68	317
Case de santé	81	54	0	43	50	41	0	4	41	84

Note : Les mesures présentées dans le tableau concernant les directives pour la planification familiale et le personnel formé en PF sont incluses dans les domaines « personnel et formation », et les appareils pour la tension artérielle dans le domaine « équipement » pour l'évaluation du niveau de préparation en vue de fournir des services de planification familiale dans la structure de santé, méthodologie d'évaluation proposée par l'OMS et de l'USAID (2015).

[1] Directives nationales ou autres directives sur la planification familiale
[2] La structure de santé avait au moins un membre du personnel interviewé fournissant le service qui a rapporté avoir reçu une formation continue dans certains aspects de la planification familiale au cours des 24 mois précédant l'enquête. La formation doit avoir impliqué des sessions structurées; elle n'inclut pas l'instruction individuelle qu'un prestataire pourrait avoir reçue au cours d'une supervision de routine.
[3] Appareil de mesure de la tension artérielle qui est fonctionnel ou un tensiomètre manuel avec stéthoscope
[4] DIU = Dispositif Intra-Utérin
[5] Tableau à feuilles ou dépliants

Directives

Parmi les structures offrant une méthode moderne quelconque de PF, environ huit sur dix (81 %) disposaient des directives de PF.

Seulement un peu plus d'un hôpital sur deux (51 %) et moins de la moitié des structures du secteur privé (49 %) possédaient ce type de document. À l'opposé, 82 % des postes de santé et 85 % des structures du secteur public disposaient des directives sur la PF.

Dans les régions, la disponibilité des directives est très élevée dans la moitié des régions, dont Kaffrine (94 %), Kédougou (93 %), Kolda (92 %) ou encore Louga (92 %). Par contre, cette disponibilité est nettement plus faible dans les régions de Tambacounda et de Fatick (respectivement 62 % et 52 %).

Personnel

Parmi les structures offrant des méthodes modernes, seulement un peu plus d'une sur deux (55 %) avait du personnel formé.

Moins de la moitié des hôpitaux (47 %) et deux structures du secteur privé sur dix (41 %) disposaient de personnel formé contre 61 % des centres de santé et 56 % des structures du secteur public.

Dans les régions, la disponibilité de personnel formé est plutôt moyenne. Dans quatre régions, le pourcentage de structures ayant du personnel formé est supérieur à la moyenne nationale. Il s'agit des régions de Dakar (72 %), Sédhiou (75 %), Kaolack (77 %) et Kaffrine (81 %). Par contre, dans la région de Louga, seulement 20 % des structures, offrant des méthodes modernes, disposent de personnel formé en PF.

Équipement

La disponibilité d'un tensiomètre et celle d'un lit ou divan d'examen est élevée et plutôt homogène.

La disponibilité d'une lampe d'examen est assez faible, moins des deux-tiers des structures disposant de cet équipement (64 %). La quasi-totalité des hôpitaux et des structures du secteur privé possèdent une lampe d'examen (respectivement 94 % et 84 %) Ces pourcentages sont plus faibles dans les centres de santé (63 %), dans les postes de santé (63 %) et dans les structures du secteur public (62 %).

Matériel éducatif

La disponibilité d'échantillons de méthodes de PF est largement répandue dans les structures offrant des méthodes modernes, leur présence ayant été observée dans 86 % des cas.

Cette disponibilité est nettement plus élevée dans les centres de santé (93 %), dans les postes de santé (86 %) et dans les structures de santé du secteur public (89 %) que dans les autres structures, en particulier que dans le secteur privé (64 %).

Dans les régions, la disponibilité de ce type de matériel est élevée et assez homogène. C'est la région de Matam qui enregistre la disponibilité la plus faible (65 %) et, celles de Kolda et Sédhiou, la plus élevée (100 %).

Les modèles pelviens pour le DIU et ceux pour la démonstration de l'utilisation du préservatif sont beaucoup moins répandus, seulement 19 % et 13 % des structures en étaient équipés. Les postes de santé et les structures du secteur privé sont moins fréquemment équipés de ce type de matériel que les autres structures.

Dans les régions, ce type de matériel n'est pas très fréquent. On peut souligner que dans les régions de Dakar et de Kaolack, environ trois structures sur dix disposent d'un modèle pelvien pour le DIU et qu'à Tambacounda et Ziguinchor, près de quatre structures sur dix possèdent un modèle pour la démonstration de l'utilisation du préservatif.

Autre aide visuelle de PF

Un peu plus des deux-tiers de structures offrant des méthodes modernes disposent d'autre type d'aide visuelle comme des tableaux à feuilles ou des dépliants (68 %).

Les centres de santé (72 %) et les structures du secteur public (71 %) sont plus fréquemment équipés de ce type de matériel que les autres structures (40 % dans les hôpitaux et 41 % dans le privé).

Dans les régions, on note des variations importantes, le pourcentage variant de 91 % à Sédhiou et 90 % à Saint-Louis à 31 % à Fatick.

5.2.2 Disponibilité des éléments de prévention dans les structures offrant des méthodes modernes de PF

Le tableau 5.7, présente, parmi les structures offrant des méthodes modernes de planification familiale, les pourcentages de celles qui disposaient, le jour de l'enquête, des différents éléments utilisés dans la prévention des infections dans les services de planification familiale.

Tableau 5.7 Eléments de prévention des infections pendant l'offre de services de planification familiale

Parmi les structures de santé offrant des méthodes modernes de planification familiale, pourcentage de structures disposant des éléments de prévention indiqués sur le lieu du service le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques, Sénégal 2015

	Pourcentage de structures offrant une méthode moderne quelconque de planification familiale et ayant des éléments de prévention des infections								
Caractéristiques de base	Savon	Eau courante[1]	Savon et eau courante	Désinfectant pour les mains à base d'alcool	Savon et eau courante ou désinfectant pour les mains à base d'alcool	Gants en latex[2]	Boite de sécurité pour objets tranchants	Poubelle[3]	Effectif de structures offrant une méthode moderne quelconque de PF
Type de structure									
Hôpital	100	100	100	88	100	100	88	56	12
Centre de santé	98	98	98	75	100	99	98	66	23
Poste de santé	88	87	86	76	96	96	97	71	281
Autorité de gestion									
Publique	88	88	87	75	96	96	99	71	283
Privée	96	91	91	90	100	100	78	66	34
Région									
Dakar	94	94	94	88	97	100	92	64	49
Diourbel	73	78	73	64	84	73	89	61	24
Fatick	93	86	86	74	100	100	100	55	18
Kaffrine	94	100	94	81	94	100	100	68	16
Kaolack	100	100	100	64	100	100	96	67	21
Kédougou	93	86	86	86	100	100	100	86	7
Kolda	100	100	100	92	100	98	100	73	14
Louga	88	94	88	48	88	100	100	63	21
Matam	53	59	53	97	100	100	100	77	17
Saint Louis	94	94	94	78	100	100	100	87	27
Sédhiou	100	88	88	100	100	94	94	100	12
Tambacounda	94	88	88	68	100	100	100	56	21
Thiès	93	93	93	83	100	97	100	69	41
Ziguinchor	79	73	73	61	90	95	87	82	29
Ensemble	89	89	87	76	96	97	96	70	317

[1] Robinet, de l'eau dans un seau avec robinet spécial, ou un pichet.
[2] Des gants équivalents autres qu'en latex sont acceptables.
[3] Poubelles à pédale avec couvercle et munie d'un sac en plastique.

À part les poubelles (70 %) et le désinfectant pour les mains à base d'alcool dont la disponibilité est un peu plus faible, tous les autres éléments ont été observés dans la quasi-totalité des structures sur le lieu du service le jour de l'enquête.

Quel que soit le type de structure, la disponibilité de ces éléments de prévention est généralement élevée et assez homogène. On peut cependant souligner que le pourcentage d'hôpitaux possédant une poubelle est assez faible par rapport aux autres structures (56 % contre 71 % dans les postes de santé).

La disponibilité de ces éléments dans les structures du secteur privé est meilleure que dans le secteur public, sauf pour la disponibilité d'une poubelle qui est plus élevée dans le secteur public.

5.3 RESPECTS DES DIRECTIVES

5.3.1 Consultation des clientes lors de leur première visite en planification familiale

Le tableau 5.8.1 présente, parmi les femmes effectuant leur première visite de planification familiale, visite ayant été observée, les pourcentages pour lesquelles la consultation comprenait la collecte d'informations sur leurs antécédents obstétricaux, médicaux ainsi que certains examens physiques.

Tableau 5.8.1 Antécédents obstétricaux, médicaux et examens physiques pour les clientes en planification familiale effectuant leur première visite

Parmi les clientes en planification familiale effectuant leur première visite observées, pourcentages dont les consultations comprenaient la collecte des informations relatives aux antécédents obstétricaux, médicaux et aux examens indiqués, selon le type de structure et l'autorité de gestion, Sénégal 2015

	Type de structure			Autorité de gestion		
Composantes de la consultation	Hôpital	Centre de santé	Poste de santé	Publique	Privée	Ensemble
Antécédents du client						
Age	93	91	84	84	93	85
Grossesse(s) antérieure(s) éventuelle(s)	100	81	84	84	85	85
Situation de grossesse éventuelle	78	82	79	79	80	79
Situation au regard de l'allaitement (si grossesse antérieure)[1]	58	48	53	50	77	53
Moment souhaité pour la prochaine grossesse ou désir d'avoir un autre enfant	8	11	8	6	26	8
Régularité du cycle menstruel	55	68	65	64	70	65
Tous les éléments des antécédents reproductifs[2]	6	6	6	4	23	6
Antécédents médicaux de la cliente						
Interrogée sur le tabagisme	25	49	40	41	40	41
Interrogée sur les symptômes des infections sexuellement transmissibles (IST)	37	15	11	13	2	12
Interrogée sur les maladies chroniques	67	65	59	62	47	60
Tous les antécédents à risque[3]	9	10	9	10	2	9
Examen de la cliente						
Pression artérielle mesurée[4]	100	100	93	95	93	95
Poids mesuré[5]	97	100	94	95	93	95
Effectif des clients en PF pour la première visite	7	26	162	175	20	195
Effectif des clientes en PF pour la première visite avec grossesse antérieure[6]	7	23	159	170	18	189

[1] Le dénominateur de cet indicateur est le nombre des femmes venues en visite de PF pour la première fois (première visite) et qui ont des antécédents de grossesse. Voir aussi la note 6.
[2] La cliente a été interrogée sur son âge, ses antécédents de grossesse, sa situation de grossesse éventuelle, le moment souhaité de sa prochaine grossesse ou le souhait d'avoir un autre enfant, la situation concernant l'allaitement en cas de grossesse et la régularité du cycle menstruel.
[3] La cliente a été interrogée sur le tabagisme, les symptômes des IST ainsi que toute maladie chronique.
[4] La pression artérielle a été mesurée pendant la consultation ou la structure disposait d'un système en place pour mesurer régulièrement la pression artérielle pour toutes les clientes en PF avant la consultation.
[5] Le poids a été mesuré pendant la consultation ou la structure disposait d'un système en place pour mesurer régulièrement le poids pour toutes les clientes en PF avant la consultation.
[6] S'applique uniquement à l'indicateur « de la situation au regard de l'allaitement »

Au moment de l'enquête, la consultation en planification familiale a été observée pour 195 femmes venues pour leur première visite dans un service de planification. C'est surtout dans les postes de santé (162 clientes) et dans le secteur public (175 femmes) que les consultations ont été les plus fréquemment observées.

Antécédents de la cliente

Globalement, des questions sur tous les éléments des antécédents gynéco-obstétricaux n'ont été posées qu'à 6 % des femmes. Dans les structures du secteur privé, ce pourcentage est nettement plus élevé et atteint 23 %.

Si on prend en considération les divers éléments des antécédents, les résultats montrent que :

- Pour environ huit femmes sur dix, les prestataires ont collecté des informations relatives à l'âge (85 %), à une ou des grossesses précédentes s'il y avait lieu (85 %) et sur l'état de la grossesse actuelle (79 %).

- Pour les deux–tiers des femmes, des questions ont été posées sur la régularité du cycle menstruel (65 %).

- Pour un peu plus d'une femme sur deux (53 %), le prestataire a posé des questions sur l'allaitement.

- Pour moins d'une femme sur dix (8 %), le prestataire s'est intéressé au souhait concernant le moment d'avoir un autre enfant.

On remarque que les questions sur l'âge, sur l'état de grossesse actuel et sur une éventuelle grossesse ont été posées dans un pourcentage élevé de structures, quel que soit le type ou le secteur.

Les questions sur l'allaitement ont été plus fréquemment posées aux femmes venues en consultation dans les structures du secteur privé que public (77 % contre 50 %) et dans les hôpitaux et les postes de santé que dans les centres de santé (respectivement 58 % et 53 % contre 48 %). Il en est de même des questions sur la régularité du cycle menstruel qui ont été plus fréquemment posées aux femmes dont la consultation s'est déroulée dans une structure du secteur privé (70 % contre 64 % dans le public)

Antécédents médicaux

Moins d'une femme sur dix (9 %) a été interrogée sur les antécédents à risques, comprenant le tabagisme, les symptômes d'IST et ceux de toute maladie chronique. Ce pourcentage est très faible quelle que soit la structure. Il est particulièrement faible dans les structures du secteur privé (2 % contre 10 % dans le public).

Si on prend en considération les divers éléments des antécédents médicaux, les résultats montrent que :

Les questions sur les antécédents médicaux ont davantage porté sur les maladies chroniques (60 %) que sur le tabagisme (41 %) et que sur les IST (12 %).

Examen de la cliente

La quasi-totalité des clientes venues en consultation de planification familiale pour la première fois et dont la consultation a été observée ont eu leur pression artérielle et leur poids mesurés (95 % pour les deux examens).

Le tableau 5.8.2 présente les mêmes informations pour les régions. Globalement, on constate que :

C'est dans les régions de Dakar et de Ziguinchor que le pourcentage de clientes à qui on a posé des questions sur tous les antécédents gynéco-obstétricaux est le plus élevé (respectivement 15 % et 12 %). Concernant les antécédents médicaux, c'est dans les régions de Fatick (58 %), Sédhiou (33 %), Tambacounda (26 %), Dakar (16 %) et Ziguinchor (14 %) que ces pourcentages sont les plus élevés.

Le contrôle de la pression artérielle et la prise du poids ont été effectuées pour la quasi-totalité des clientes dans toutes les régions. On peut souligner qu'à Matam, ces pourcentages sont un peu plus faibles (77 % pour la tension et 86 % pour le poids).

Tableau 5.8.2 Antécédents obstétricaux, médicaux et examens physiques pour les clientes en planification familiale effectuant leur première visite

Parmi les clientes en planification familiale effectuant leur première visite observées, pourcentages dont les consultations comprenaient la collecte des informations relatives aux antécédents obstétricaux, médicaux et aux examens indiqués, selon la région, Sénégal 2015

Composantes de la consultation	Région														
	Dakar	Diourbel	Fatick	Kaffrine	Kaolack	Kédougou	Kolda	Louga	Matam	Saint Louis	Sédhiou	Tambacounda	Thiès	Ziguinchor	Ensemble
Antécédents du client															
Age	87	68	100	72	100	100	96	64	68	77	71	100	93	100	85
Grossesse(s) antérieure(s) éventuelle(s)	86	87	100	86	100	100	96	82	62	77	62	79	82	93	85
Situation de grossesse éventuelle	88	80	100	91	96	100	96	32	42	12	90	98	78	100	79
Situation au regard de l'allaitement (si grossesse antérieure)[1]	56	38	96	40	96	36	65	32	45	54	47	53	48	65	53
Moment souhaité pour la prochaine grossesse ou désir d'avoir un autre enfant	18	0	4	0	0	0	0	0	0	0	29	0	6	19	8
Régularité du cycle menstruel	72	42	81	81	96	92	79	55	23	42	71	79	50	86	65
Tous les éléments des antécédents reproductifs[2]	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	12	6
Antécédents médicaux de la cliente															
Interrogée sur le tabagisme	47	12	58	35	72	36	31	9	0	19	62	77	31	86	41
Interrogée sur les symptômes des infections sexuellement transmissibles (IST)	18	3	58	0	0	36	0	0	0	0	33	27	10	14	12
Interrogée sur les maladies chroniques	55	38	81	79	96	92	92	41	0	54	62	79	52	93	60
Tous les antécédents à risque[3]	16	0	58	0	0	0	0	0	0	0	33	26	0	14	9
Examen de la cliente															
Pression artérielle mesurée[4]	97	94	100	93	100	100	87	91	77	100	100	100	89	100	95
Poids mesuré[5]	97	87	100	86	100	100	100	82	86	100	100	100	94	100	95
Effectif des clients en PF pour la première visite	46	18	6	13	6	2	8	12	8	10	6	11	31	18	195
Effectif des clientes en PF pour la première visite avec grossesse antérieure[6]	42	18	6	13	6	2	8	12	8	10	6	11	31	17	189

[1] Le dénominateur de cet indicateur est le nombre des femmes venues en visite de PF pour la première fois (première visite) et qui ont des antécédents de grossesse. Voir aussi la note 6.
[2] La cliente a été interrogée sur son âge, ses antécédents de grossesse, sa situation de grossesse éventuelle, le moment souhaité de sa prochaine grossesse ou le souhait d'avoir un autre enfant, la situation concernant l'allaitement en cas de grossesse et la régularité du cycle menstruel.
[3] La cliente a été interrogée sur le tabagisme, les symptômes des IST ainsi que toute maladie chronique.
[4] La pression artérielle a été mesurée pendant la consultation ou la structure disposait d'un système en place pour mesurer régulièrement la pression artérielle pour toutes les clientes en PF avant la consultation.
[5] Le poids a été mesuré pendant la consultation ou la structure disposait d'un système en place pour mesurer régulièrement le poids pour toutes les clientes en PF avant la consultation.
[6] S'applique uniquement à l'indicateur « de la situation au regard de l'allaitement »

Un aspect clé des services de planification familiale est le partage d'informations qui a lieu au cours d'une séance de consultation. Avec les informations appropriées, les clientes sont plus susceptibles d'adopter une méthode et de continuer à l'utiliser.

Le tableau 5.9.1 présente, parmi les clientes dont la première consultation de PF a été observée, les pourcentages pour lesquelles la consultation comportait les composantes et les discussions relatives à leur partenaire ainsi que des discussions portant sur les IST et sur le préservatif masculin.

Tableau 5.9.1 Composantes des conseils et des discussions lors des consultations pour les clientes en PF effectuant leur première visite

Parmi les clientes en planification familiale effectuant leur première visite et dont la consultation a été observée, pourcentage dont la consultation comportait les composantes et les discussions indiquées au sujet de leur partenaire, des infections sexuellement transmissibles (IST) et des préservatifs, selon certaines caractéristiques, Sénégal 2015

Composantes de la consultation	Type de structure			Autorité de gestion		Ensemble
	Hôpital	Centre de santé	Poste de santé	Publique	Privée	
Discussion relative au partenaire						
Attitude du partenaire par rapport à la PF	21	18	30	28	26	28
Statut du partenaire[1]	6	7	17	15	17	15
Discrétion et confidentialité						
Protection visuelle assurée	94	96	97	96	99	97
Protection auditive assurée	93	95	98	97	100	97
Confidentialité assurée	20	15	21	19	35	20
Les trois conditions de protection et de confidentialité pendant la consultation sont réunies[2]	20	15	21	19	35	20
Discussion relative aux IST et aux préservatifs						
Utilisation de préservatifs pour prévenir les IST	42	2	8	9	3	9
Utilisation de préservatifs comme méthode double[3]	30	3	8	9	0	8
Toute discussion relative aux IST [4]	57	20	15	18	5	17
Cartes-client individuelles						
Carte-client individuelle passée en revue pendant la consultation	11	20	18	18	12	18
Carte-client individuelle remplie après la consultation	68	90	72	76	64	75
Aides visuelles et visite de retour						
Des aides visuelles ont été utilisées lors de la consultation	40	55	49	49	52	50
Visite de suivi abordée	75	87	82	83	79	83
Effectif de clientes dont la première visite de PF a été observée	7	26	162	175	20	195

[1] Le prestataire a interrogé la cliente sur le nombre de partenaires sexuels, ou a demandé si son partenaire avait d'autres partenaires sexuels ou les périodes d'abstinence de partenaire sexuel.
[2] Protection visuelle et auditive et confidentialité assurée pendant la consultation
[3] Utilisation des préservatifs pour prévenir les grossesses et les infections sexuellement transmissibles (IST)
[4] Discussion sur les risques des IST, l'utilisation de préservatifs pour prévenir les IST, ou l'utilisation des préservatifs comme méthode double ; ou il a été demandé à la cliente si elle avait constaté des symptômes d'IST, par exemple, des pertes vaginales anormales

Discussion avec le partenaire

Pour environ trois femmes sur dix, (28 %), la consultation a inclus une discussion concernant l'opinion du partenaire sur la planification familiale. C'est dans les postes de santé que ce sujet a été le plus fréquemment abordé au cours des premières visites de PF (30 %) et dans les centres de santé qu'il a été le moins (18 %).

Discrétion et confidentialité

Pour la quasi-totalité des femmes, (97 %), la consultation s'est déroulée dans un environnement discret.

Par contre, pour seulement 20 % des femmes, la confidentialité été assurée.

Pour seulement une femme sur cinq (20 %), la consultation s'est déroulée dans un environnement discret et la confidentialité a été assurée. C'est dans les centres de santé et les structures du secteur public (respectivement 15 % et 19 %) que ces trois conditions sont les moins fréquemment réunies.

Discussion relative aux IST

Les pourcentages de femmes qui ont parlé de l'utilisation des préservatifs comme moyen de prévention des IST ou comme méthode double pendant leur première visite de consultation de PF sont faibles. Seulement 9 % ont parlé du préservatif comme moyen de prévention des IST et 8 % ont parlé du préservatif comme méthode double.

Globalement, moins d'une femme sur cinq (17 %) a eu une discussion relative aux IST. Ce pourcentage est plus élevé dans les hôpitaux (57 %) que dans un poste de santé (15 %) ou un centre de santé (20 %)

Cinq pour cent des clientes dont la consultation s'est déroulée dans le secteur privé ont abordé le sujet des IST contre 18 % dans le secteur public.

Carte-client individuelle

Pour 18 % des femmes, la carte-client individuelle a été passée en revue pendant la consultation Ce pourcentage est plus faible dans les structures du secteur privé (12 %) que public (18 %). Par contre, dans un pourcentage nettement plus élevé, la carte-client individuelle a été remplie après la consultation (75 %). La quasi-totalité des centres de santé (90 %) et un peu plus des trois quarts des structures du secteur public ont rempli cette formalité (76 %).

Aide visuelles et visites de retour

Pour la moitié des clientes en première visite de consultation, des aides visuelles sont été utilisées pendant la consultation (50 %). Ce pourcentage est plus élevé dans les centres de santé (55 %) et dans le secteur privé (52 %) que dans les autres structures.

Pour plus de huit femmes sur dix (83 %), le problème de la visite de retour a été abordé et ce pourcentage varie de 87 % dans les centres de santé à 75 % dans les hôpitaux et de 83 % dans le secteur public à 79 % dans le privé.

Le tableau 5.9.2 présente ces mêmes résultats sur les régions. Globalement, on constate que :

Dans pratiquement toutes les régions, les deux éléments qui garantissent la discrétion de la consultation sont présents. Par contre, les pourcentages de structures qui garantissent la confidentialité de la consultation sont très faibles, à l'exception de Tambacounda (38 %), Fatick (42 %), Sédhiou (48 %) et Ziguinchor où pour 88 % des clientes, la confidentialité de la consultation est assurée.

Tableau 5.9.2 Composantes des conseils et des discussions lors des consultations pour les clientes en PF effectuant leur première visite

Parmi les clientes en planification familiale effectuant leur première visite et dont la consultation a été observée, pourcentage dont la consultation comportait les composantes et les discussions indiquées au sujet de leur partenaire, des infections sexuellement transmissibles (IST) et des préservatifs, selon la région, Sénégal 2015

Composantes de la consultation	Région														
	Dakar	Diourbel	Fatick	Kaffrine	Kaolack	Kédougou	Kolda	Louga	Matam	Saint Louis	Sédhiou	Tambacounda	Thiès	Ziguinchor	Ensemble
Discussion relative au partenaire															
Attitude du partenaire par rapport à la planification familiale	23	31	100	16	0	8	26	0	11	19	38	55	17	64	28
Statut du partenaire[1]	14	0	58	0	0	0	0	0	0	0	48	49	11	42	15
Discrétion et confidentialité															
Protection visuelle assurée	100	92	100	93	96	92	100	91	95	93	100	100	94	100	97
Protection auditive assurée	100	100	100	91	92	84	100	100	95	93	100	100	94	100	97
Confidentialité assurée	20	8	42	0	0	20	4	0	0	12	48	38	4	88	20
Les trois conditions de protection et de confidentialité pendant la consultation sont réunies[2]	20	8	42	0	0	20	4	0	0	12	48	38	4	88	20
Discussion relative aux IST et aux préservatifs															
Utilisation de préservatifs pour prévenir les IST	8	0	39	0	0	28	13	0	0	0	52	17	4	14	9
Utilisation de préservatifs comme méthode double[3]	8	0	39	0	0	0	0	0	0	0	42	15	4	25	8
Toute discussion relative aux IST[4]	20	3	81	0	0	64	26	0	0	0	52	29	10	32	17
Cartes-client individuelles															
Carte-client individuelle passée en revue pendant la consultation	25	31	19	0	0	0	17	41	10	12	29	13	12	7	18
Carte-client individuelle remplie après la consultation	83	53	81	91	92	84	74	46	39	54	71	100	66	100	75
Aides visuelles et visite de retour															
Des aides visuelles ont été utilisées lors de la consultation	53	43	61	42	45	92	8	37	22	46	71	51	42	89	50
Visite de suivi abordée	89	59	81	93	83	100	83	86	84	42	90	100	85	85	83
Effectif des clientes dont la première visite de PF a été observée	46	18	6	13	6	2	8	12	8	10	6	11	31	18	195

[1] Le prestataire a interrogé la cliente sur le nombre de partenaires sexuels, ou a demandé si son partenaire avait d'autres partenaires sexuels ou les périodes d'abstinence de partenaire sexuel.
[2] Protection visuelle et auditive et confidentialité assurée pendant la consultation.
[3] Utilisation des préservatifs pour prévenir les grossesses et les infections sexuellement transmissibles (IST)
[4] Discussion sur les risques des IST, l'utilisation de préservatifs pour prévenir les IST, ou l'utilisation des préservatifs comme méthode double ou il a été demandé à la cliente si elle avait constaté des symptômes d'IST, par exemple, des pertes vaginales anormales.

Dans la moitié des régions, les pourcentages de clientes qui ont abordé le problème des IST et des préservatifs est faible. Les régions de Fatick, Kédougou et de Sédhiou se distinguent par des pourcentages relativement élevés de clientes ayant parlé des IST et des préservatifs comme moyen de prévention ou comme méthode double (respectivement 81 %, 64 % et 52 %). Des régions comme Dakar (20 %), Kolda (26 %), Tambacounda (29 %) et Ziguinchor (32 %) ont des résultats moyens.

Les résultats concernant le remplissage de la carte-client individuelle après la consultation sont globalement assez bons. Dans certaines régions, comme Tambacounda et Ziguinchor (100 % dans les deux cas), toutes les clientes ont eu leur carte qui a été remplie après la consultation. Par contre, à Matam, ce pourcentage n'est que de 39 %.

Les pourcentages de clientes pour lesquelles on a utilisé des aides visuelles pendant la consultation varient de manière importante, d'un maximum de 92 % dans la région de Kédougou à un minimum de 8 % à Kolda. Par contre, les pourcentages de clientes qui ont abordé le problème de la visite de retour sont élevés dans pratiquement toutes les régions. C'est dans la région de Saint-Louis que l'on note le pourcentage le plus faible (42 %).

5.3.2 Conseils et discussions lors de la consultation de l'ensemble des femmes dont la consultation de PF a été observée

À la différence des deux tableaux précédents, les tableaux 5.10.1 et 5.10.2 présentent, parmi toutes les clientes de planification familiale, et non plus parmi les clientes dont c'était la première visite, les pourcentages de celles dont la consultation observée comportait les composantes et les discussions sur les IST et les préservatifs.

Tableau 5.10.1 Composantes des conseils et des discussions lors des consultations pour toutes les clientes en PF

Parmi toutes les clientes en planification familiale dont la consultation a été observée, pourcentages dont la consultation comportait les composantes et les discussions indiquées sur les infections sexuellement transmissibles (IST) et les préservatifs, selon le type de structure et l'autorité de gestion, Sénégal 2015

Composantes de la consultation	Type de structure: Hôpital	Type de structure: Centre de santé	Type de structure: Poste de santé	Autorité de gestion: Publique	Autorité de gestion: Privée	Ensemble
Discrétion et confidentialité						
Protection visuelle assurée	87	97	94	95	92	95
Protection auditive assurée	86	94	95	95	92	95
Confidentialité assurée	8	8	10	9	17	9
Les trois conditions de protection et de confidentialité pendant la consultation sont réunies[1]	8	7	10	9	17	9
Discussion relative aux IST et aux préservatifs						
Utilisation de préservatifs pour prévenir les IST	12	3	3	4	1	3
Utilisation de préservatifs comme méthode double[2]	9	3	3	3	0	3
Toute discussion relative aux IST[3]	18	9	7	8	3	7
Préoccupations, effets secondaires et les cartes-client individuelles						
Préoccupations concernant les méthodes discutées[4]	56	72	65	66	59	66
Les effets secondaires ont été abordés[5]	34	37	29	30	28	30
Carte-client individuelle passée en revue pendant la consultation	49	60	57	59	32	57
Carte-client individuelle remplie après la consultation	87	94	85	87	76	86
Aides visuelles et visite de retour						
Des aides visuelles ont été utilisées lors de la consultation	13	16	16	16	20	16
Visite de suivi abordée	82	82	80	81	73	80
Effectif des clientes en PF	28	128	713	809	60	869

[1] Protection visuelle et auditive et confidentialité assurée pendant la consultation
[2] Utilisation des préservatifs pour prévenir les grossesses et les infections sexuellement transmissibles (IST)
[3] Les risques des IST, l'utilisation de préservatifs pour prévenir les IST, ou l'utilisation du préservatif comme méthode double ont été abordés
[4] Le prestataire a demandé à la cliente si elle avait des préoccupations concernant la méthode de planification familiale
[5] Les effets secondaires de la méthode spécifique ont été abordés avec la cliente si une méthode lui a été fournie ou prescrite

Globalement, on constate des variations similaires à celles constatés pour les clientes dont c'était la première visite.

Les deux éléments qui garantissent un environnement discret étaient présents dans la quasi-totalité de toutes les consultations comme dans les premières visites.

Les pourcentages de clientes ayant discuté des IST et des préservatifs sont aussi faibles dans toutes les consultations que dans les premières visites.

Il est plus fréquent de passer en revue la carte-client individuelle après la consultation qu'avant, que ce soit pour une première visite ou pour n'importe quelle visite.

Tableau 5.10.2 Composantes des conseils et des discussions lors des consultations pour toutes les clientes en PF

Parmi toutes les clientes en planification familiale dont la consultation a été observée, pourcentages dont la consultation comportait les composantes et les discussions indiquées sur les infections sexuellement transmissibles (IST) et les préservatifs, selon la région, Sénégal 2015

	Région														
Composantes de la consultation	Dakar	Diourbel	Fatick	Kaffrine	Kaolack	Kédougou	Kolda	Louga	Matam	Saint Louis	Sédhiou	Tambacounda	Thiès	Ziguinchor	Ensemble
Discrétion et confidentialité															
Protection visuelle assurée	90	95	97	97	98	98	96	96	99	85	100	100	97	98	95
protection auditive assurée	91	98	97	94	98	91	96	96	93	85	100	100	97	98	95
Confidentialité assurée	9	2	23	3	3	6	2	0	0	4	22	13	3	40	9
Les trois conditions d'intimité et de confidentialité pendant la consultation sont réunies[1]	9	2	23	3	3	6	2	0	0	4	22	13	3	40	9
Discussion relative aux IST et aux préservatifs															
Utilisation de préservatifs pour prévenir les IST	2	0	5	0	0	8	3	0	0	0	20	11	1	10	3
Utilisation de préservatifs comme méthode double[2]	2	0	5	0	0	0	0	0	0	0	16	10	1	14	3
Toute discussion relative aux IST[3]	8	6	11	0	0	18	6	0	0	2	24	16	4	18	7
Préoccupations, effets secondaires et les cartes-client individuelles															
Préoccupations concernant les méthodes discutées[4]	68	73	87	49	71	44	49	50	51	61	78	71	65	69	66
Les effets secondaires ont été abordés[5]	33	42	27	28	22	15	31	29	28	32	22	19	29	33	30
Carte-client individuelle passée en revue pendant la consultation	55	38	79	61	76	67	72	46	36	48	78	71	54	64	57
Carte-client individuelle remplie après la consultation	86	72	97	96	98	91	93	74	69	79	89	100	90	92	86
Aides visuelles et visite de retour															
Des aides visuelles ont été utilisées lors de la consultation	17	16	8	19	12	26	4	16	16	16	17	23	13	26	16
Visite de suivi abordée	82	63	90	87	94	94	67	68	79	57	95	100	85	87	80
Effectif des clientes en PF	209	82	41	34	31	9	32	53	32	65	34	54	126	67	869

[1] Protection visuelle et auditive et confidentialité assurée pendant la consultation
[2] Utilisation des préservatifs pour prévenir les grossesses et les infections sexuellement transmissibles (IST)
[3] Les risques des IST, l'utilisation de préservatifs pour prévenir les IST, ou l'utilisation du préservatif comme méthode double ont été abordés
[4] Le prestataire a demandé à la cliente si elle avait des préoccupations concernant la méthode de planification familiale
[5] Les effets secondaires de la méthode spécifique ont été abordés avec la cliente si une méthode lui a été prescrite

La seule différence concerne l'utilisation d'aide-visuel, nettement plus fréquente lors des premières visites que dans toutes les visites (50 % contre 16 %).

5.4 OPINION ET CONNAISSANCES DES CLIENTES SUR LA PLANIFICATION FAMILIALE

5.4.1 Évaluation des services par les clientes de planification familiale

Au cours des interviews de sortie, on a demandé aux clientes de planification familiale leur opinion concernant les services reçus et si certains problèmes avaient été considérés comme importants ou peu importants pour elles. Le tableau 5.11.1 présente ces informations.

Tableau 5.11.1 Évaluation des clientes de la planification familiale sur les services

Parmi les clientes des services de planification familiale interviewées, pourcentages ayant déclaré que les éléments spécifiques suivants avaient constitué des problèmes importants pour elle le jour de la visite, selon le type de structure et l'autorité de gestion, Sénégal 2015

	Type de structure			Autorité de gestion		
Problèmes	Hôpital	Centre de santé	Poste de santé	Publique	Privée	Ensemble
Mauvais comportement/attitude du prestataire	0	1	0	0	0	0
Explication insuffisante sur la méthode	1	1	0	1	0	1
Longue attente pour voir le prestataire	29	32	14	18	13	17
Impossibilité de discuter des problèmes	1	1	0	1	0	0
Produits de PF indisponibles dans la structure	5	1	1	1	5	2
Jours d'ouverture de la structure limités	0	1	1	1	0	1
Heures d'ouverture de la structure limitées	0	3	1	2	1	1
Structure pas propre	0	2	1	1	0	1
Services coûteux	6	1	1	1	1	1
Protection visuelle insuffisante	1	1	0	1	0	1
protection auditive insuffisante	1	1	0	1	0	1
Effectif de clientes de planification familiale interviewées	28	128	713	809	60	869

Au vu des résultats, il semble que peu de problèmes ont été considérés comme importants par les clientes de PF. C'est le temps d'attente pour voir le prestataire qui a été le plus fréquemment cité par les femmes (17 %) et ce pourcentage varie de 14 % dans les postes de santé à 32 % dans les centres de santé et de 18 % dans les structures du secteur public à 13 % dans le secteur privé. Ces résultats, selon les régions, sont présentés au tableau 5.11.2. et ils montrent que, quelle que soit la région, le temps d'attente pour voir le prestataire a été cité comme le problème le plus important. C'est dans les régions de Diourbel (31 %), Louga (25 %), Thiès (23 %) et Dakar (22 %) que l'on note les pourcentages les plus élevés de femmes pour qui le temps d'attente a été un problème important le jour de la visite.

Tableau 5.11.2 Évaluation des clientes de la planification familiale sur les services

Parmi les clientes des services de planification familiale interviewées, pourcentages ayant déclaré que les éléments spécifiques suivants avaient constitué des problèmes importants pour elle le jour de la visite, selon la région, Sénégal 2015

	Région														
Problèmes	Dakar	Diourbel	Fatick	Kaffrine	Kaolack	Kédougou	Kolda	Louga	Matam	Saint Louis	Sédhiou	Tambacounda	Thiès	Ziguinchor	**Ensemble**
Mauvais comportement/attitude du prestataire	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
Explication insuffisante sur la méthode	2	0	0	0	0	0	1	0	0	2	2	0	0	0	1
Longue attente pour voir le prestataire	22	31	2	13	9	11	19	25	18	19	1	3	23	1	17
Impossibilité de discuter des problèmes	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2	2	0	0	0	0
Produits de PF indisponibles dans la structure	3	0	3	3	0	0	8	0	1	0	2	0	1	0	2
Jours d'ouverture de la structure limités	2	2	2	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	1
Heures d'ouverture de la structure limitées	4	0	2	0	0	0	1	0	0	3	1	0	0	0	1
Structure pas propre	1	0	4	0	3	6	0	0	0	2	0	0	1	0	1
Services coûteux	1	0	0	5	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2	1
Protection visuelle insuffisante	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
protection auditive insuffisante	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Effectif de clientes de planification familiale interviewées	209	82	41	34	31	9	32	53	32	65	34	54	126	67	869

5.4.2 Connaissance de la cliente sur la méthode contraceptive

En vue d'évaluer les connaissances des clientes sur les méthodes contraceptives, une question spécifique à la méthode adoptée par la cliente a été posée à certaines d'entre elles à la sortie des structures. Les résultats sont présentés au tableau 5.12.

Tableau 5.12 Connaissances de la cliente sur la méthode contraceptive

Parmi les clientes en planification familiale interviewées qui avaient reçu, ou à qui on avait prescrit ou conseillé une méthode spécifique, pourcentages de celles qui connaissaient la réponse correcte à une question concernant la méthode, selon certaines caractéristiques, Sénégal 2015

	Pourcentage de clientes qui connaissaient la réponse correcte à la question relative à la méthode					
Caractéristiques de base	Toute pilule[1]	Préservatif masculin[2]	Progestatifs injectables[3]	Dispositif intra-utérin (DIU)[4]	Implant[5]	Aménorrhée lactationnelle[6]
Type de structure						
Hôpital	100	na	96	100	89	100
Centre de santé	88	na	95	94	100	0
Poste de santé	100	100	99	90	97	13
Autorité de gestion						
Publique	98	100	98	88	97	13
Privée	505	na	1.444	174	1.103	na
Région						
Dakar	98	na	99	100	96	0
Diourbel	100	100	100	100	85	0
Fatick	90	na	100	na	100	na
Kaffrine	100	na	91	na	100	na
Kaolack	100	na	100	na	100	na
Kédougou	100	na	100	na	100	na
Kolda	100	na	96	0	100	0
Louga	100	na	98	na	91	na
Matam	100	na	96	na	92	0
Saint Louis	100	na	93	100	100	0
Sédhiou	100	na	100	na	100	100
Tambacounda	86	na	100	na	100	100
Thiès	100	na	99	100	100	na
Ziguinchor	100	na	94	70	100	na
Ensemble	99	100	98	92	97	13

na :not applicable
Note : Le dénominateur pour chaque méthode est différent et n'est pas indiqué dans ce tableau.

Les questions posées pour chacune des méthodes sont les suivantes :
[1] Toute pilule : Á quelle fréquence prenez-vous la pilule ?
[2] Préservatif masculin : Combien de fois pouvez-vous utiliser un préservatif ?
[3] Progestatifs injectables ou injection mensuelle : Pendant combien de temps l'injection fournit-elle une protection contre la grossesse ?
[4] DIU : Que pouvez-vous faire pour vous assurer que votre DIU est en place ?
[5] Implant : Pendant combien de temps l'implant fournit-il une protection contre la grossesse ?
[6] Méthode de l'Allaitement et Méthode de l'Aménorrhée : Pouvez-vous continuer à utiliser cette méthode une fois que votre cycle menstruel est revenu ?

Globalement, on constate que des pourcentages élevés de clientes ont donné une réponse correcte concernant l'utilisation des méthodes. La presque totalité des utilisatrices de pilule (99 %) savaient à quelle fréquence, elles doivent la prendre ; on ne note pratiquement pas de variation suivant le type de structure, le secteur et la région.

À la question de savoir combien de fois il est possible d'utiliser un préservatif, 100 % des clientes ont répondu correctement. Il faut cependant signaler que seulement 1 femme utilisait les préservatifs masculins (données non publiées).

Concernent les progestatifs injectables, (98 %) et les implants (97 %), la quasi-totalité des clientes connaissait la durée de protection maximale de ces méthodes contre la grossesse.

Le pourcentage de clientes qui connaissaient la réponse correcte pour le DIU est un peu plus faible, bien qu'élevée (92 %).

5.5 APPUI AUX PRESTATAIRES DES SERVICES DE PF

5.5.1 Formation continue

Au cours de l'enquête, les enquêteurs ont interviewé 656 prestataires des services de PF. Le tableau 5.13 indique que plus d'un tiers des prestataires de PF (36 %) avaient reçu une formation continue dans le domaine de la planification familiale au cours des 24 mois avant l'enquête. Ce sont les hôpitaux et les structures du secteur privé qui comptent le moins de prestataires ayant reçu une formation continue en PF (respectivement 31 % et 32 %).

Tableau 5.13 Appui aux prestataires des services de planification familiale

Parmi les prestataires des services de planification familiale, pourcentage ayant déclaré avoir reçu une formation dans le domaine de la planification familiale et avoir reçu une supervision personnelle au cours des périodes indiquées, selon certaines caractéristiques, Sénégal 2015

Caractéristiques de base	Pourcentage de prestataires interviewés ayant reçu :			Effectif de prestataires des services de planification familiale interviewés
	Formation dans le domaine de la PF au cours des 24 mois précédant l'enquête[1]	Supervision personnelle au cours des 6 mois précédant l'enquête[2]	Formation en rapport avec la PF reçue au cours des 24 mois et supervision personnelle au cours des 6 mois précédant l'enquête	
Type de structure				
Hôpital	31	31	9	41
Centre de santé	37	49	20	75
Poste de santé	36	66	28	540
Autorité de gestion				
Publique	36	64	26	601
Privée	32	43	15	55
Région				
Dakar	43	55	29	139
Diourbel	25	54	12	54
Fatick	21	39	8	41
Kaffrine	41	74	38	32
Kaolack	30	63	24	60
Kédougou	40	72	27	16
Kolda	45	89	40	35
Louga	15	55	13	32
Matam	42	60	29	33
Saint Louis	28	70	24	49
Sédhiou	62	69	43	17
Tambacounda	31	48	15	36
Thiès	44	75	35	73
Ziguinchor	36	64	23	41
Ensemble	36	62	26	656

[1] La formation se réfère uniquement à la formation continue. La formation doit comprendre des sessions structurées ; elle n'inclut pas l'instruction individuelle qu'un prestataire pourrait avoir reçu au cours d'une supervision de routine.
[2] La supervision personnelle se réfère à toute forme d'assistance technique ou de surveillance d'un superviseur basé dans la structure ou en visite. Cela peut inclure, sans s'y limiter, l'examen des dossiers et l'observation du travail, avec ou sans retour d'informations au prestataire.

Dans les régions, la situation n'est pas homogène car si à Sédhiou 62 % des prestataires ont reçu une formation continue en PF, ce pourcentage n'est que de 21 % à Fatick et de 15 % à Louga.

5.5.2 Supervision

Environ six prestataires des services de PF sur dix (62 %) ont été personnellement supervisés dans les six mois précédant l'enquête. Comme pour la formation continue, ce sont les hôpitaux et les structures du secteur privé qui comptent le moins de prestataires ayant été récemment supervisés (31 % dans les hôpitaux contre 66 % dans les postes de santé) et (64 % dans le public contre 43 % dans le privé).

Dans les régions, on note de bonnes performances dans les régions de Kaffrine (74 %), Thiès (75 %) et surtout Kolda où pratiquement neuf prestataires de PF sur dix ont été personnellement supervisés au cours des six derniers mois (89 %). C'est la région de Fatick qui enregistre la moins bonne performance (39 %).

Globalement, environ un quart des prestataires en PF ont reçu une formation continue dans ce domaine dans les 24 derniers mois et une supervision personnelle dans les six derniers mois. Les pourcentages sont très faibles dans les hôpitaux (9 %), le secteur privé (15 %) et dans les régions de Diourbel (12 %) et de Fatick (8 %).

5.5.3 Formation des prestataires de services de planification familiale

Parmi les prestataires qui ont été interviewés, moins de la moitié a déclaré avoir reçu une formation en rapport avec la planification familiale, sauf pour les conseils sur la PF (75 % à n'importe quel moment) et les questions cliniques liés à la PF (67 % à n'importe quel moment) (tableau 5.14). Seulement (9 % des prestataires ont reçu une formation récente sur la PF pour les clientes ayant le VIH.

Tableau 5.14 Formation des prestataires des services de planification familiale

Parmi les prestataires des services de planification familiale, pourcentage ayant déclaré avoir reçu une formation en rapport avec la planification familiale au cours des périodes indiquées selon certaines caractéristiques, Sénégal 2015

	Pourcentage de prestataires de services PF ayant déclaré avoir reçu une formation continue sur :										
	Conseils sur la PF		Questions cliniques liées à la PF[1]		Insertion/retrait du DIU[2]		Insertion/retrait de l'implant		PF pour les clients VIH+		Effectif de prestataires des services de PF interviewés
Caractéristiques de base	Au cours des 24 derniers mois	Á n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	Á n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	Á n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	Á n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	Á n'importe quel moment	
Type de structure											
Hôpital	29	82	26	80	27	70	24	70	8	40	41
Centre de santé	36	78	30	65	25	57	24	56	9	21	75
Poste de santé	35	74	30	66	20	41	21	42	9	19	540
Autorité de gestion											
Publique	35	74	30	66	21	44	21	44	8	19	601
Privée	30	77	27	74	23	53	25	60	14	32	55
Région											
Dakar	41	80	38	74	33	56	34	57	19	30	139
Diourbel	25	53	23	48	8	21	6	16	0	5	54
Fatick	21	66	10	43	6	33	6	33	5	29	41
Kaffrine	39	81	33	73	26	46	29	52	0	0	32
Kaolack	30	78	30	78	18	41	18	44	0	2	60
Kédougou	40	76	33	64	25	40	25	40	3	6	16
Kolda	45	86	37	81	14	41	17	44	3	6	35
Louga	15	68	12	63	7	52	5	50	3	30	32
Matam	42	65	40	61	24	36	24	36	17	28	33
Saint Louis	26	75	21	72	12	31	12	31	6	22	49
Sédhiou	62	98	51	82	38	79	38	79	23	51	17
Tambacounda	31	74	20	48	16	45	16	45	8	25	36
Thiès	41	82	33	71	27	49	28	53	9	18	73
Ziguinchor	33	63	30	59	23	48	23	48	16	34	41
Ensemble	35	75	30	67	21	44	21	45	9	20	656

Note : La formation se réfère uniquement à la formation continue. La formation doit avoir impliqué des sessions structurées ; elle n'inclut pas l'instruction individuelle qu'un prestataire pourrait avoir reçu au cours d'une supervision de routine.

[1] Toute formation sur la gestion clinique des méthodes de planification familiale, y compris la gestion des effets secondaires
[2] DIU = dispositif intra-utérin

SOINS PRÉNATALS 6

Principaux résultats

- Près de neuf structures de santé sur dix (89 %) offrent des services de consultation prénatale.
- La quasi-totalité des structures offrant des services de CPN offre ces services cinq jours ou plus par semaine (94 %).
- Parmi les structures offrant des services de consultation prénatale, la quasi-totalité offre la vaccination antitétanique, tous les jours où les consultations prénatales sont disponibles.
- Le dépistage du VIH est le test le plus fréquemment disponible dans les structures offrant des services de consultation prénatale.
- Dans la grande majorité des structures offrant des services de consultation prénatale (91 %), les comprimés combinés de fer ou d'acide folique étaient disponibles et non périmés.
- 67 % des prestataires des services de consultation prénatale interviewés ont déclaré avoir reçu une formation dans le domaine des soins prénatals.

En vue de faire face aux multiples problèmes et défis confrontés particulièrement par les pays en voie de développement, 189 Chefs d'Etat et de Gouvernement se sont réunis en septembre 2000 sous l'égide des Nations-Unies et ont adopté la Déclaration du Millénaire pour le Développement, à atteindre en 2015. Huit objectifs ont été adoptés parmi lesquels l'objectif 4 visant à réduire la mortalité infantile et post-infantile et l'objectif 5 visant à améliorer la santé maternelle.

Afin de garantir la survie de la femme enceinte et celle de son enfant, la femme enceinte doit consulter une structure de santé dès qu'elle soupçonne être enceinte et avoir au moins quatre consultation tout au long de la grossesse jusqu'à l'accouchement.

Les données de l'enquête démographique et de santé continue de 2014[1] montre que seulement un peu moins de la moitié des femmes enceintes (48 %) ont effectué les 4 visites prénatales requises, montrant que des efforts restent à fournir. Face à cette situation, des infrastructures ainsi que ressources humaines, financières et matérielles doivent être mobilisées afin de promouvoir un environnement permettant aux femmes de recevoir des soins prénataux de qualité et prévenir ainsi les décès tant maternel que néonatal.

Ce chapitre donne un aperçu des services de soins prénatals au Sénégal en 2015. Les tableaux présentés dans ce chapitre examinent les questions importantes suivantes relatives à la prestation de services de soins prénatals de qualité dans les structures de santé :

- **Disponibilité des services**. Section 1 : Le tableau 6.1 porte sur la disponibilité et la fréquence des consultations prénatales.

- **Indicateurs de degré de préparation des services** – consultations prénatales. Section 2 : Les tableaux 6.2-6.5 fournissent des informations sur une série de mesures destinées à évaluer le degré de préparation des structures de santé en vue de fournir des services de qualité aux femmes enceintes, c'est-à-dire la disponibilité des infrastructures et des équipements de base, les procédures de prévention des infections, la capacité de diagnostic et les médicaments

[1] Enquête Démographique et de Santé Continue au Sénégal, 2014

essentiels. La prestation de services de qualité ne peut pas aussi être fournie sans le respect de certaines directives et la disponibilité de personnel formé.

- **Systèmes administratifs et de gestion de base**. Section 3 : Les tableaux 6.6 et 6.7 examinent dans quelle mesure les systèmes administratifs et de gestion essentiels sont en place pour proposer des services de qualité, y compris la formation continue et la supervision des prestataires de services de CPN.

- **Prévention de la transmission mère-enfant du VIH**. Section 4 : Les tableaux 6.8 et 6.9 examinent la disponibilité des services de PTME dans les structures qui offrent des services de soins prénatals.

- **Paludisme pendant la grossesse.** Section 5 : Le tableau 6.10 et 6.11 fournit des informations spécifiques sur les services de lutte contre le paludisme dans les structures offrant des services de soins prénatals.

L'objectif de ce chapitre est de présenter ces résultats et de donner un aperçu des services de soins prénatals au Sénégal en 2015. Ces résultats sont comparables à ceux des deux enquêtes précédentes et ils permettent donc de retracer les tendances pour mettre en évidence les améliorations ou, au contraire, une baisse des performances des services de santé.

6.1 DISPONIBILITÉ DES SERVICES DE CONSULTATIONS PRÉNATALES (CPN)

La consultation prénatale permet au prestataire de faire le bilan de santé de la femme enceinte afin de lui administrer les soins préventifs, le traitement prophylactique, curatif (au besoin), et les conseils ; de détecter assez tôt les facteurs de risque, en fournissant des soins prénatals de qualité.

Les jours et les heures pendant lesquels les services sont dispensés doivent être connus de la population bénéficiaire. L'horaire des services doit être affiché à l'entrée de la structure[2].

Le tableau 6.1 présente les pourcentages de structures qui offrent des services de consultation prénatale au Sénégal. Près de neuf structures de santé sur dix (89 %) offrent des services de CPN.

Les services de CPN sont disponibles dans la quasi-totalité des postes de santé (90 %) et des structures du secteur public (94 %). C'est dans les hôpitaux et le secteur privé que ces services sont les moins offerts (respectivement 77 % et 69 %). La proportion des structures offrant les services de consultations prénatales varient entre 77 % et 78 % (respectivement à Kédougou et Dakar) et 100 % à Matam.

[2] Politiques, Normes et Protocoles (PNP) en santé de la reproduction, Sénégal, 2012

Tableau 6.1 Disponibilité des services de consultations prénatales

Parmi toutes les structures, pourcentage offrant des services de consultations prénatales (CPN) et, parmi les structures offrant les services de CPN, pourcentages qui offrent ces services le nombre de jours indiqués par semaine et pourcentage offrant la vaccination antitétanique tous les jours où les services CPN sont offerts, selon certaines caractéristiques, Sénégal 2015

Caractéristiques de base	Pourcentage de structures offrant des services de CPN :	**Effectif des structures**	Parmi toutes les structures offrant des services de CPN, pourcentages de celles offrant ce service dans la structure et à une fréquence spécifique, selon certaines caractéristiques[1]		Vaccin antitétanique tous les jours où les soins CPN sont offerts	Effectif de structures de santé offrant des services de CPN
			Moins de 5 jours par semaine	5 jours et plus par semaine		
Type de structure						
Hôpital	77	18	0	100	73	14
Centre de santé	81	30	8	92	96	24
Poste de santé	90	327	6	93	95	296
Autorité de gestion						
Publique	94	301	2	97	96	282
Privée	69	74	27	73	86	51
Région						
Dakar	78	70	4	96	93	54
Diourbel	89	27	5	95	100	24
Fatick	94	22	6	94	89	21
Kaffrine	96	16	0	100	76	16
Kaolack	93	24	5	95	100	22
Kédougou	77	9	9	91	97	7
Kolda	83	17	10	90	100	14
Louga	91	23	0	100	95	21
Matam	100	17	0	100	100	17
Saint Louis	93	29	0	100	86	27
Sédhiou	97	12	0	100	100	12
Tambacounda	84	25	1	99	88	21
Thiès	94	51	14	86	96	48
Ziguinchor	91	33	11	79	100	30
Ensemble	89	375	6	94	94	334

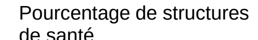
[1] Certaines structures offrent des services de soins prénatals moins d'un jour par semaine, par conséquent les pourcentages globaux peuvent être inférieurs à 100 %.

6.1.1 Fréquence des services de CPN

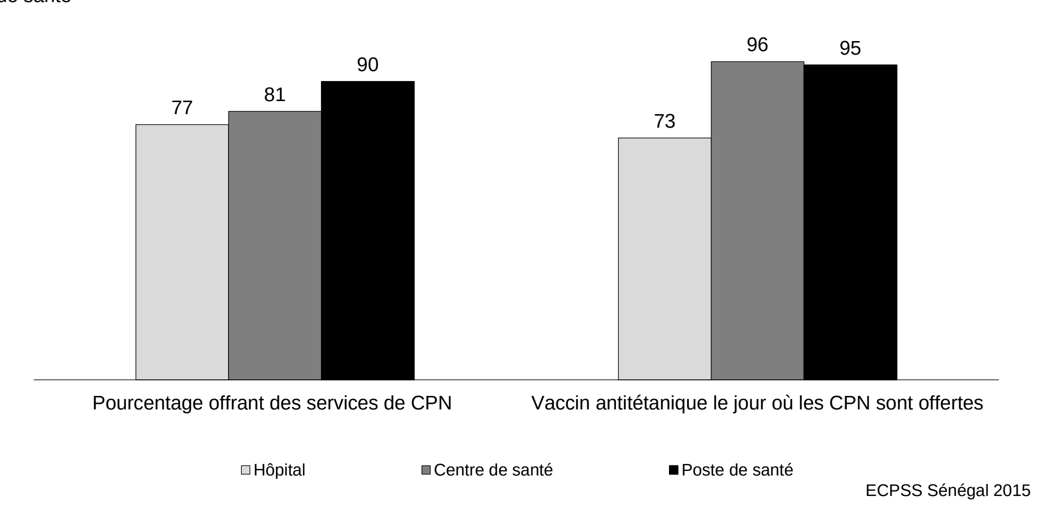
La quasi-totalité des structures offrant des services de CPN offre ces services cinq jours ou plus par semaine (94 %), cela quel que soit le type de structure, le pourcentage variant de 92 % dans les centres de santé à 100 % dans les hôpitaux.

Le pourcentage de structures du secteur public offrant des services de CPN à une fréquence élevée (au moins cinq jours par semaine) est nettement plus élevé dans le secteur public que dans le secteur privé (97 % contre 73 %).

Dans toutes les régions, les services de CPN sont disponibles cinq jours ou plus par semaine dans la quasi-totalité des structures. Seules les régions de Thiès et de Ziguinchor, se distinguent par un pourcentage de structures plus faible que les autres (respectivement 86 % et 79 %).



Graphique 6.1 Disponibilité des services de consultations prénatales (CPN) et de vaccination antitétanique, selon le type de structure



6.1.2 Disponibilité du vaccin antitétanique les jours où les soins prénatals sont offerts

Parmi les structures offrant des services de CPN, la quasi-totalité offre la vaccination antitétanique tous les jours où les soins prénatals sont disponibles (94 %). Cette disponibilité est très élevée dans les centres de santé (96 %) et dans les postes de santé (95 %) et nettement plus faible dans les hôpitaux (73 %).

Ces services de vaccination antitétanique dans les structures qui offrent des services de CPN sont plus fréquemment disponibles dans le secteur public que privé (96 % contre 86 %).

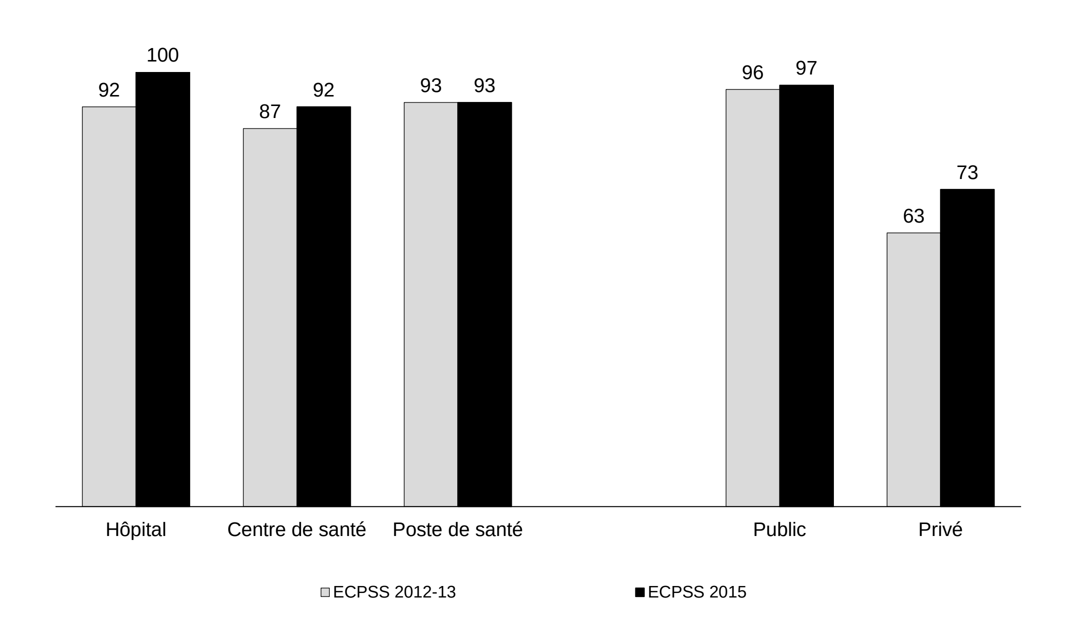
Dans les régions, on note dans l'ensemble une bonne disponibilité de ces services les jours où les CPN sont offertes et, dans certaines régions comme Diourbel, Kaolack, Kolda, Matam, Sédhiou et Ziguinchor, les services de vaccination antitétanique sont disponibles dans la totalité des structures offrant des services de CPN. Avec un pourcentage de 76 %, c'est dans la région de Kaffrine que la disponibilité est la plus faible.

Tendance

Offre de services de CPN au moins 5 jours par semaine

La comparaison des résultats de l'ECPSS 2015 avec ceux des deux années précédentes montre que globalement, l'offre de services de CPN à une fréquence élevée dans les structures qui offrent des consultations prénatales, n'a pas varié, le niveau de l'offre se maintenant à un niveau élevé. Dans les hôpitaux et dans les centres de santé, la disponibilité de ces services au moins cinq jours par semaine a augmenté, passant pour les hôpitaux de 92 % en 2012-13 à 100 % en 2015 et, pour les centres de santé, de 87 % à 92 % (graphique 6.2). Dans le secteur public, l'offre est toujours élevée et dans le privé, elle s'est passée de 63 % à 73 %.

Graphique 6.2 **Pourcentage de structures qui offrent des services de consultations prénatales dans la structure au moins 5 jours par semaine, selon le type de structure et l'autorité de gestion en 2012-13 et 2015**



Vaccination antitétanique

Quelle que soit l'année de l'enquête, au moins neuf structures offrant des services de CPN sur dix fournissaient des services de vaccination antitétanique, le pourcentage variant de 95 % en 2012-13 à 94 % en 2014 et en 2015. L'offre est donc demeurée stable et élevée.

On note une amélioration importante de cette offre dans les hôpitaux et dans le secteur privé, les pourcentages étant passés respectivement de 58 % à 70 % et à 73 % et de 70 % à 77 % et à 86 %.

6.2 DISPONIBILITÉ DES ÉLÉMENTS QUI GARANTISSENT LA PRESTATION DE SERVICES DE SOINS PRÉNATALS DE QUALITÉ

6.2.1 Disponibilité directives, de personnel formé et de certains équipements de base dans les services offrant des soins prénatals

Directives

En vue de garantir aux femmes enceintes des services de qualité, les structures de santé doivent avoir des directives relatives aux consultations prénatales, des prestataires ayant reçu une formation continue ou de mise à niveau dans le domaine des consultations prénatales ainsi que l'équipement nécessaire pour garantir des services de CPN de qualité. Le MSAS a élaboré plusieurs manuels contenant des directives relatives à la prestation de services de santé de la reproduction prenant en compte les services de planification familiale, les services de consultations pré et postnatales ainsi que les soins pendant et après l'accouchement (*Manuel Protocole, Normes et Services en Sante de la Reproduction*). L'ECPSS a cherché à déterminer dans quelle mesure ces documents étaient disponibles au niveau des services de consultations prénatales. Le tableau 6.2 présente les résultats.

Tableau 6.2 Directives, personnel formé et équipement de base pour les services de consultations prénatales

Parmi les structures de santé offrant des services de consultations prénatales, pourcentage disposant de directives, d'au moins un membre du personnel récemment formé sur les services de CPN et de l'équipement indiqué observé le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques, Sénégal 2015

Caractéristiques de base	Pourcentage des structures offrant des services CPN qui ont :						Effectif des structures de santé offrant des services de CPN
	Directives sur la CPN[1]	Personnel formé en CPN[2]	Tensiomètre[3]	Stéthoscope	Balance pour adultes	Stéthoscope fœtal	
Type de structure							
Hôpital	44	45	97	94	95	100	14
Centre de santé	65	85	89	85	92	96	24
Poste de santé	81	78	97	97	95	99	296
Autorité de gestion							
Publique	82	83	96	96	94	99	282
Privée	57	46	97	96	100	100	51
Région							
Dakar	76	64	99	96	99	100	54
Diourbel	79	78	97	86	84	100	24
Fatick	62	86	93	98	94	91	21
Kaffrine	74	94	94	100	100	100	16
Kaolack	85	89	94	94	100	100	22
Kédougou	93	87	100	100	93	100	7
Kolda	92	92	100	100	100	100	14
Louga	75	71	94	100	92	92	21
Matam	88	86	97	91	94	100	17
Saint Louis	89	73	94	99	90	100	27
Sédhiou	73	100	100	100	88	100	12
Tambacounda	74	81	100	100	100	100	21
Thiès	76	68	96	92	93	100	48
Ziguinchor	76	78	95	100	100	100	30
Ensemble	78	78	96	96	95	99	334

Note : Les directives sur les services de CPN et le personnel formé en CPN sont inclus dans le domaine « Formation » et le tensiomètre dans le domaine « Équipements » pour évaluer le degré de préparation des structures de santé pour fournir les services de CPN selon la méthodologie d'évaluation des structures de santé proposé par l'OMS et l'USAID (OMS 2015).

[1] Les stratégies nationales de CPN ou autres directives relatives aux soins prénatals.
[2] La structure de santé avait, au moins, un membre du personnel fournissant des services de CPN interviewé et indiquant avoir suivi une formation continue dans le domaine des soins prénatals au cours des 24 mois précédant l'enquête. La formation doit comprendre des sessions structurées ; elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçue au cours d'une supervision de routine.
[3] Un appareil de mesure de la tension artérielle en état de fonctionnement ou un tensiomètre manuel avec stéthoscope.

Parmi les structures offrant des services de CPN, les directives sont disponibles dans environ 8 structures sur 10 (78 %). Ces documents sont beaucoup moins disponibles dans les hôpitaux que dans les autres types de structure, en particulier les postes de santé (44 % contre 81 %) et dans le privé (57 %) que dans le public (82 %). Au niveau régional, ces documents sont disponibles dans près de 8 structures sur 10 dans les régions à l'exception de celle de Fatick où le pourcentage est de seulement 62 %.

Personnel formé

Parmi les 334 structures enquêtées, 78 % des prestataires interviewés ont déclaré avoir suivi une formation continue dans le domaine des soins prénatals au cours des 24 mois précédent l'enquête.

Ce pourcentage est nettement plus faible dans les hôpitaux que dans les autres types de structure (45 % contre 85 % dans les centres de santé et 78 % dans les postes de santé) et dans le secteur privé par rapport au secteur public (46 % contre 83 %).

Au niveau régional, dans plus de huit structures sur dix, les prestataires ont déclaré avoir reçu une formation dans le domaine des soins prénatals. Seules les régions de Dakar (64 %), Thiès (68 %), Louga (71 %) et Saint-Louis (73 %) se distinguent par des proportions plus faibles.

Équipement

On note une bonne disponibilité de l'équipement de base dans la quasi-totalité des 334 structures enquêtées offrant des services de CPN, que ce soit le tensiomètre (96 %), le stéthoscope (96 %), la balance pour adultes (95 %) et le stéthoscope fœtal (99 %).

Cette bonne disponibilité des équipements de base concerne toutes les structures, quel que soit le type, le secteur et la région.

6.2.2 Disponibilité des éléments pour la prévention des infections

La prévention des infections est essentielle pour la qualité globale des services, pour les patients comme pour les prestataires. Le tableau 6.3 présente des informations sur la disponibilité des éléments de prévention des infections sur les lieux de services des consultations prénatales. Ces éléments comprennent la disponibilité de savon et d'eau courante, de désinfectant pour les mains à base d'alcool, de gants en latex, de boites de sécurité pour les objets tranchants ou de poubelles contenant un sac en plastique.

Tableau 6.3 Éléments pour la prévention des infections durant les consultations prénatales

Parmi les structures de santé offrant des services de consultations prénatales, pourcentages disposant des éléments indiqués pour la prévention des infections observés sur le lieu du service le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques, Sénégal 2015

	Pourcentage de structures offrant des services de CPN qui disposent des éléments pour la prévention des infections								Effectif de structures de santé offrant des services de CPN
Caractéristiques de base	Savon	Eau courante[1]	Savon et eau courante	Désinfectant pour les mains à base d'alcool	Savon et eau courante ou désinfectant pour les mains à base d'alcool	Gants en latex[2]	boites de sécurité pour objets tranchants	Poubelle[3]	
Type de structure									
Hôpital	100	100	100	89	100	100	86	63	14
Centre de santé	98	98	98	74	100	99	94	69	24
Poste de santé	89	89	87	78	97	97	97	71	296
Autorité de gestion									
Publique	89	90	88	76	97	97	99	71	282
Privée	98	90	90	92	100	100	84	66	51
Région									
Dakar	95	95	95	88	97	100	91	64	54
Diourbel	84	89	84	75	95	84	95	68	24
Fatick	94	87	87	77	100	100	100	55	21
Kaffrine	94	100	94	81	94	100	100	61	16
Kaolack	100	100	100	66	100	100	96	61	22
Kédougou	93	87	87	78	100	100	100	80	7
Kolda	100	100	100	92	100	98	100	73	14
Louga	88	94	88	48	88	100	100	63	21
Matam	53	59	53	97	100	100	100	77	17
Saint Louis	94	94	94	78	100	100	98	89	27
Sédhiou	100	88	88	100	100	94	94	100	12
Tambacounda	94	94	94	68	100	94	100	56	21
Thiès	94	90	90	85	100	97	100	69	48
Ziguinchor	80	74	74	62	90	95	88	88	30
Ensemble	91	90	88	78	97	97	96	70	334

[1] Robinet, de l'eau dans un seau avec robinet spécial, ou un pichet.
[2] Des gants équivalents autres qu'en latex sont acceptables.
[3] Poubelle à pédale avec couvercle et munie d'un sac en plastique.

On note une bonne disponibilité de pratiquement tous les éléments.

Le jour de l'enquête, la quasi-totalité des structures (97 %) disposait, sur le lieu du service, de savon et d'eau courante ou d'un désinfectant pour les mains à base d'alcool et cela quel que soit la caractéristique de base, sauf pour les structures de la région de Louga qui ont une proportion un peu plus faible quoiqu'élevée (88 %).

Cette disponibilité quasi universelle est aussi observée pour les gants en latex (97 %) et les boites de sécurité pour objets tranchants (96 %). Les structures de la région de Diourbel avaient une disponibilité un peu moindre des gants en latex alors que celles du secteur privé étaient moins nombreuses à avoir les boites de sécurité pour objets tranchants (85 % dans chaque cas).

La poubelle est l'élément pour le contrôle des infections qui était le moins disponible le jour de l'enquête comparativement aux autres. En effet, 70 % des structures disposaient d'une poubelle à pédale, avec couvercle et munie d'un sac en plastique. Il n'y a pas beaucoup de différence dans la disponibilité de la poubelle entre les différents types de structures et l'autorité de gestion. Selon la région, on note une grande

variabilité, avec une disponibilité universelle dans les structures de la région Sédhiou (100 %) et un peu moins de la moite des structures dans les régions de Fatick (55 %) et Tambacounda (56 %).

6.2.3 Capacité de diagnostic dans les structures de santé offrant des services de CPN

Il est nécessaire qu'une structure de santé puisse avoir la capacité d'effectuer des tests de laboratoire pour fournir certains tests de dépistage et certaines interventions préventives chez les femmes enceintes. Si la structure n'est pas en mesure de fournir le service lui-même, elle doit avoir mis en place un système de référence pour que les femmes enceintes aient accès à ce service. La capacité d'effectuer un diagnostic contribue à fournir des services de soins prénatals de qualité.

Le tableau 6.4 présente, parmi les structures de santé qui offrent des services de CPN, les pourcentages de celles qui ont la capacité d'effectuer certains tests indiqués.

Tableau 6.4 Capacité de diagnostic

Parmi les structures de santé offrant des services de consultations prénatales, pourcentages ayant la capacité d'effectuer les tests indiqués dans la structure, selon certaines caractéristiques, Sénégal 2015

Caractéristiques de base	Pourcentage de structures offrant des services de CPN qui disposent des tests suivants :						Effectif de structures de santé offrant des services de CPN
	Hémoglobine[1]	Protéinurie[2]	Glucosurie[3]	Groupe sanguin et facteur rhésus[4]	Syphilis[5]	VIH[6]	
Type de structure							
Hôpital	73	96	96	19	23	85	14
Centre de santé	70	93	86	6	14	100	24
Poste de santé	4	89	81	2	2	93	296
Autorité de gestion							
Publique	9	90	82	1	3	96	282
Privée	29	87	85	11	4	75	51
Région							
Dakar	23	94	91	11	1	89	54
Diourbel	17	100	88	0	16	100	24
Fatick	8	94	81	0	1	95	21
Kaffrine	4	100	100	0	5	100	16
Kaolack	9	95	89	3	2	80	22
Kédougou	16	74	74	0	5	91	7
Kolda	6	98	81	2	2	100	14
Louga	7	81	75	0	3	88	21
Matam	4	74	57	0	0	83	17
Saint Louis	5	71	66	0	2	100	27
Sédhiou	5	100	88	0	0	100	12
Tambacounda	3	76	48	0	1	100	21
Thiès	14	93	90	2	8	87	48
Ziguinchor	18	95	95	6	0	100	30
Ensemble	12	90	82	3	3	93	334

Note : Les mesures d'hémoglobine et de protéinurie présentées dans ce tableau sont incluses dans le domaine « Diagnostic » pour évaluer le degré de préparation des structures de santé à fournir les services de CPN selon la méthodologie d'évaluation des structures de santé proposé par l'OMS et l'USAID (OMS 2015).

[1] Capacité à réaliser des tests d'hémoglobine dans la structure.
[2] Bandelettes réactives pour la protéinurie.
[3] Bandelettes réactives pour l'urine.
[4] Réactifs anti-A, anti-B, anti-AB et anti-D, incubateur, réactif de Coombs et lames en verre tous présents.
[5] Test rapide de la syphilis ou tests de laboratoire pour dépister les maladies vénériennes (VDRL), ou réaction en chaîne de la polymérase (PCR) ou test rapide de la réagine plasmatique (RRP)
[6] La structure déclare qu'elle a la capacité d'effectuer des tests de dépistage du VIH en interne, soit par des tests de diagnostic rapide ou des tests ELISA, et un kit de test de diagnostic rapide du VIH non périmé et disponible a été observé le jour de l'enquête, ou d'autres tests ont été observés dans la structure le jour de la visite.

Le dépistage du VIH est le test le plus fréquemment disponible, 93 % des structures ayant rapporté avoir la capacité de l'effectuer. Tous les centres de santé (100 %) et, dans la moitié des régions, toutes les structures ont la capacité de dépister le VIH. Par contre, cette capacité de diagnostic est nettement plus faible :

- dans les structures du secteur privé, seulement 75 % pouvant effectuer ce test.
- dans les hôpitaux par rapport aux centres de santé et aux postes de santé (85 % contre respectivement 100 % et 93 %)
- dans les régions de Kaolack (80 %), Matam (83 %),Thiès (87 %) et Dakar (89 %) par rapport à des régions comme Diourbel, Kaffrine ou Ziguinchor dans lesquelles 100 % des structures ont la capacité de diagnostiquer le VIH.

Il faut noter ici que le MSAS, par le biais de la division de lutte contre le SIDA et les Infections Sexuellement transmissibles (DLSI), a mis en place un programme important de décentralisation du test du VIH dans les postes et centres de santé depuis plusieurs années.

Le dépistage de la protéinurie est disponible dans la quasi-totalité des structures offrant des services de CPN (90 %). Cette disponibilité est généralement bonne, quoiqu'un peu plus faible dans les postes de santé que dans les hôpitaux (89 % contre 96 % dans les hôpitaux) et dans la région de Saint-Louis (71 %) que dans les autres régions, en particulier que celles de Diourbel, Kaffrine ou Sédhiou (100 % pour les trois régions).

Le test de la glycosurie est disponible dans 82 % des structures offrant des services de CPN, soit un pourcentage plus faible que les tests de dépistage de la protéinurie et du VIH. Ce sont les hôpitaux (96 %) et la région de Kaffrine (100 %) qui disposent des meilleures capacités à effectuer ce test. Par contre, dans la région de Tambacounda, moins d'une structure sur deux (48 %) est en mesure d'effectuer cet examen. La réalisation de ce test, comme celui de la protéinurie ne nécessite que la disponibilité de bandelettes réactives qui devrait être en principe à la portée de toutes les structures de santé.

Seulement un peu plus d'une structure sur dix (12 %) a les capacités d'effectuer un test d'hémoglobine. Dans les postes de santé (4 %), dans le secteur public (9 %), et dans la majorité des régions, cette capacité est très faible. Seules les régions de Thiès (14 %), Kédougou (16 %), Diourbel (17 %), Ziguinchor (18 %) et Dakar (23 %) possèdent plus de 10 % de structures capables de réaliser ce test. Au Sénégal, ce test de base n'est pratiquement disponible que dans les structures de référence que sont les hôpitaux et les centres de santé. Dans les postes de santé, les femmes enceintes sont référées dans ces structures pour effectuer le test d'hémoglobine. L'état a mis en place depuis plusieurs années des appareils pour la Numeration de la Formule Sanguine (NFS) dans tous les centres de santé ; En ce qui concerne les postes de santé, seuls certains d'entre eux disposent d'Hemocue pour mesurer le taux d'hémoglobine.

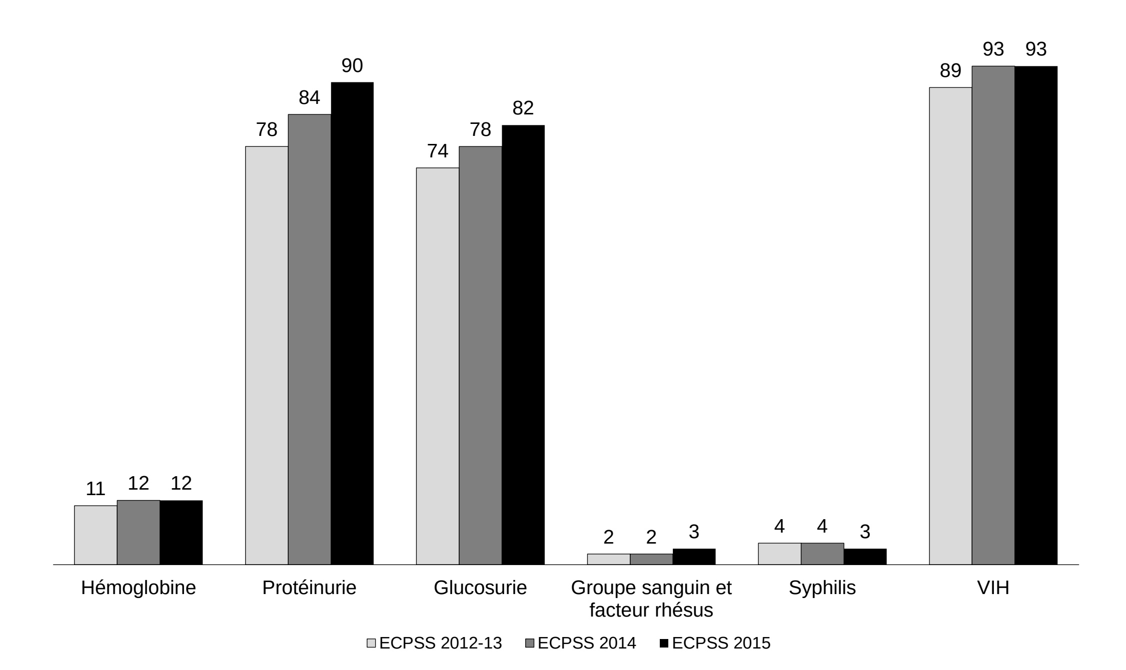
Les capacités d'effectuer la détermination du groupe sanguin et du facteur rhésus est extrêmement faible (3 %). Ce test est plus fréquemment disponible dans les hôpitaux (19 %), dans le secteur privé (11 %) et dans les structures de la région de Dakar (11 %) qu'ailleurs. Le MSAS a opté pour la disponibilité du test du groupe sanguin uniquement dans les centres de santé et les hôpitaux.

Les capacités d'effectuer un test de diagnostic de la syphilis sont très également faibles (3 %). Le dépistage de la syphilis est disponible dans 23 % des hôpitaux, 14 % des centres de santé et 16 % des structures de santé de la région de Diourbel. Ailleurs, les pourcentages sont extrêmement faibles.

Tendance

La capacité des structures à effectuer les tests de protéinurie et de glucoserie a augmentée progressivement depuis 2012. En effet, la proportion des structures avec une capacité à effectuer le test de protéinurie est passé de 78 % en 2012-13 à 84 % en 2014 et 82 % en 2015. Quant à la glucoserie, elle est passée de 74 % en 2012-13 à 76 % en 2014 et 82 % en 2015. La capacité d'effectuer les autres tests est restée relativement stable depuis 2012 (graphique 6.3).

***Graphique 6.3* Capacité des structures offrant les services de consultation prénatale à effectuer certains tests de laboratoire pour les femmes enceintes de 2012-13 en 2015**



6.2.4 Disponibilité des médicaments pour les consultations prénatales de routine

Selon les critères de la Prise en Charge Intégrée de la Grossesse et de l'Accouchement (PCIGA ou Integrated Management of Pregnancy and Child birth - IMPAC) il est recommandé que toutes les femmes reçoivent, de façon systématique, la vaccination antitétanique, des suppléments pour prévenir l'anémie (supplémentation en fer et en acide folique) et soient prise en charge si elles sont atteintes d'anémie[3]. Le tableau 6.5 présente les pourcentages de structures offrant des services de CPN qui disposent des médicaments essentiels et des vaccins antitétaniques pour la CPN.

La disponibilité du fer et de l'acide folique est globalement bonne (respectivement 90 % et 88 %). On note cependant qu'elle est plus faible dans les hôpitaux, dans le secteur privé, dans les structures de la région de Thiès où moins de 8 structures sur dix ont ce type de médicament (graphique 6.4).

Le vaccin antitétanique est disponible dans près de neuf structures offrant des services de CPN sur dix (87 %). Cette disponibilité est plus faible dans les hôpitaux que dans les autres types de structure (73 % contre 94 % dans les centres de santé et 87 % dans les postes de santé), dans le privé que dans le public (79 % contre 89 %) et dans les structures des régions de Fatick (75 %), de Sédhiou (75 %) et de Ziguinchor (67 %) que dans les autres régions.

[3] Politiques, Normes et Protocoles (PNP) en santé de la reproduction, Sénégal, 2012

Tableau 6.5 Disponibilité des médicaments pour les consultations prénatales de routine

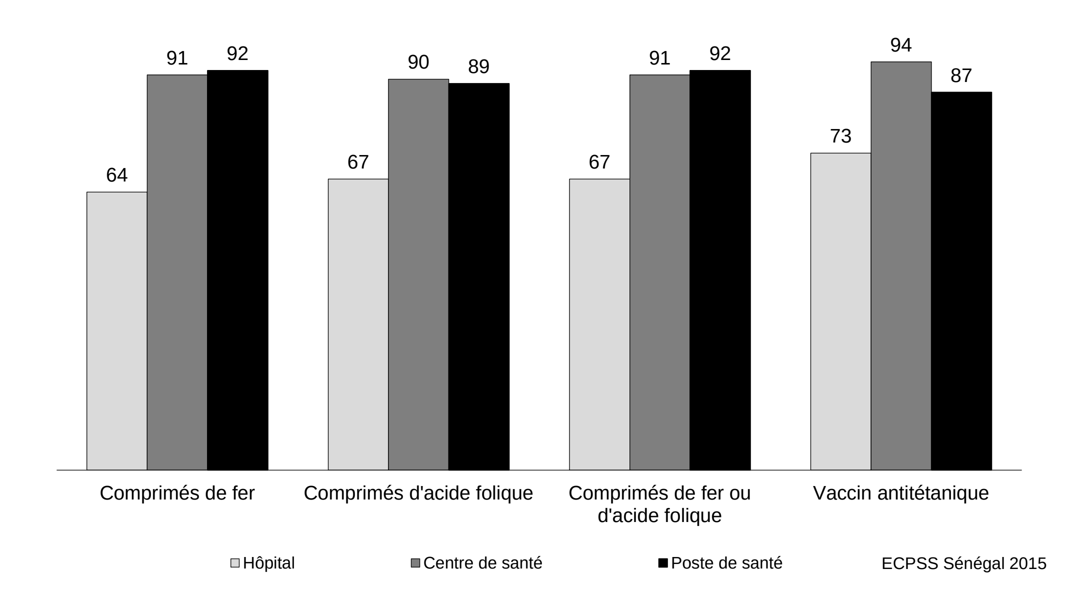
Parmi les structures de santé offrant des services de consultations prénatales (CPN), pourcentages disposant des médicaments essentiels et des vaccins antitétaniques pour la CPN, observés et disponibles le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques, Sénégal 2015

Caractéristiques de base	Pourcentage de structures offrant des services de CPN qui disposent des médicaments indiqués : Comprimés de fer	Comprimés d'acide folique	Comprimés de fer ou d'acide folique	Vaccin antitétanique	Effectif de structures de santé offrant des services de CPN
Type de structure					
Hôpital	64	67	67	73	14
Centre de santé	91	90	91	94	24
Poste de santé	92	89	92	87	296
Autorité de gestion					
Publique	94	92	94	89	282
Privée	71	64	72	79	51
Région					
Dakar	87	88	88	94	54
Diourbel	98	98	98	100	24
Fatick	100	100	100	75	21
Kaffrine	100	94	100	81	16
Kaolack	85	80	85	95	22
Kédougou	100	78	100	97	7
Kolda	83	73	83	100	14
Louga	100	94	100	95	21
Matam	88	88	88	94	17
Saint Louis	93	93	93	84	27
Sédhiou	100	100	100	75	12
Tambacounda	87	87	87	82	21
Thiès	78	74	78	87	48
Ziguinchor	94	94	94	67	30
Ensemble	90	88	91	87	334

Notes :

- Les médicaments et le vaccin présentés dans ce tableau font partis du domaine « médicaments et des produits » permettant d'évaluer le niveau de préparation des structures de santé à fournir les services CPN selon la méthodologie d'évaluation des structures de santé proposée par l'OMS et de l'USAID (OMS 2015).
- Les médicaments pour le traitement du paludisme et pour le traitement présomptif intermittent du paludisme pendant la grossesse (IPTp) sont présentés dans le tableau 6.17.

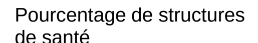
Graphique 6.4 Disponibilité des médicaments essentiels et du vaccin antitétanique pour les consultations prénatales de routine, selon le type de structure

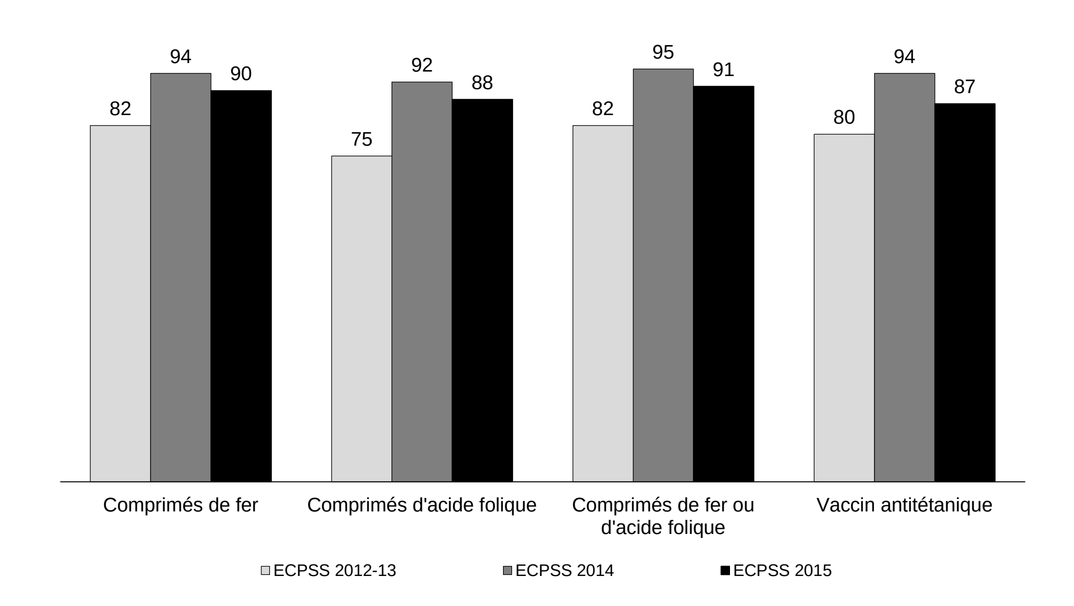


Tendance

La comparaison des résultats des trois enquêtes montre globalement une amélioration de la disponibilité des médicaments essentiels et de celle du vaccin antitétanique entre la première année et la deuxième année et une tendance à la baisse entre la deuxième et la troisième année. En effet, le pourcentage de structures disposant de comprimés de fer est passé de 82 % en 2012 -2013 à 94 % en 2014 puis à 90 % en 2015. Pour l'acide folique, le pourcentage de structures est passé de 75 % en 2012 -2013 à 92 % en 2014 puis à 88 % en 2015. En ce qui concerne le vaccin antitétanique, le pourcentage qui en dispose est passé de 80 % en 2012 -2013 à 94 % en 2014 puis à 87 % en 2015 (graphique 6.5).

Graphique 6.5 Tendance de la disponibilité des médicaments essentiels et du vaccin antitétanique pour les consultations prénatales de routine en 2012-13, 2014 et 2015





6.3 APPUI ET FORMATION CONTINUE DES PRESTATAIRES DES SERVICES DE CONSULTATIONS PRÉNATALES

6.3.1 Formation

Les prestataires qui ont reçu une formation récente dans leur domaine sont mieux informés et plus aptes à fournir des services de qualité. La supervision personnelle peut également contribuer à améliorer la compétence des prestataires.

Le tableau 6.6 présente, parmi les prestataires de soins prénatals, les pourcentages de ceux qui ont déclaré avoir reçu une formation en rapport avec leur travail et avoir été supervisés personnellement pendant des périodes spécifiées. Les résultats sont présentés selon le type de structure, l'autorité de gestion et la région.

Environ les deux-tiers des prestataires interviewés au cours de l'ECPSS 2015 avaient reçu, au cours des 24 mois ayant précédé l'enquête, une formation dans le domaine des soins prénatals (67 %).

Tableau 6.6 Appui aux prestataires de services de CPN

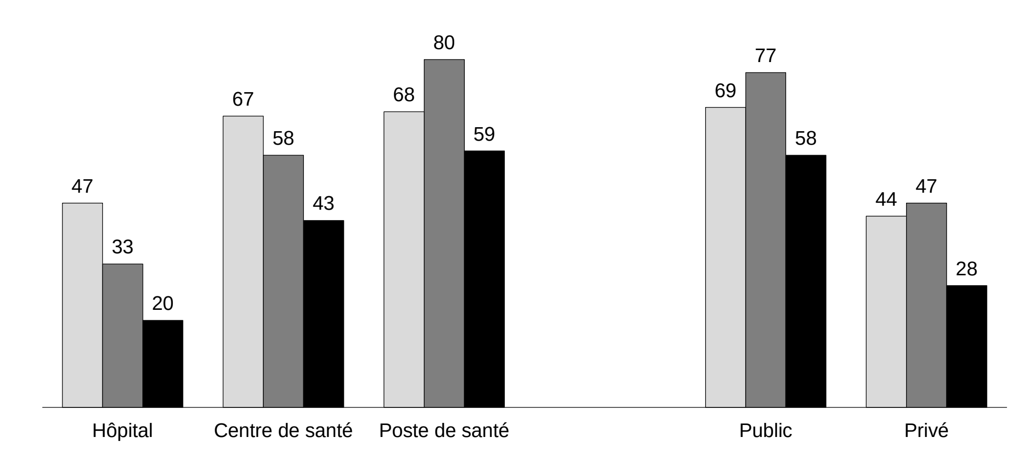
Parmi les prestataires de services de consultations prénatales, pourcentage qui déclare avoir reçu une formation en rapport avec leur travail et avoir reçu une supervision personnelle pendant certaines périodes spécifiées, selon certaines caractéristiques, Sénégal 2015

	Pourcentage des prestataires interviewés qui ont reçu :			
Caractéristiques de base	Une formation dans le domaine des soins prénatals au cours des 24 mois précédant l'enquête[1]	Une supervision personnelle au cours des 6 mois précédant l'enquête[2]	Une formation liée aux soins prénatals au cours des 24 mois et une supervision personnelle au cours des 6 mois précédant l'enquête	Effectif de prestataires de CPN interviewés
Type de structure				
Hôpital	47	33	20	40
Centre de santé	67	58	43	58
Poste de santé	68	80	59	404
Autorité de gestion				
Publique	69	77	58	449
Privée	44	47	28	52
Région				
Dakar	45	66	35	122
Diourbel	85	61	56	43
Fatick	79	60	54	25
Kaffrine	79	89	69	28
Kaolack	66	81	59	38
Kédougou	81	86	74	11
Kolda	88	92	81	23
Louga	62	57	39	27
Matam	66	77	53	23
Saint Louis	63	81	58	34
Sédhiou	93	86	86	13
Tambacounda	74	70	62	23
Thiès	70	85	65	59
Ziguinchor	70	71	56	31
Ensemble	67	74	55	502

[1] La formation se réfère uniquement à la formation continue. La formation doit comprendre des sessions structurées ; elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçue au cours d'une supervision de routine.
[2] La supervision personnelle se réfère à toute forme d'assistance technique ou de surveillance par un superviseur basé dans l'institution ou en visite. Cela peut comprendre, sans s'y limiter, l'examen des dossiers et l'observation du travail, avec ou sans retour d'information au personnel de santé.

C'est dans les centres de santé et dans les postes de santé ainsi que dans les structures de santé du secteur public que les prestataires ont le plus fréquemment reçu une formation dans le domaine des soins prénatals au cours des 24 mois précédant l'enquête (graphique 6.6).

Graphique 6.6 Pourcentage de prestataires ayant reçu une formation dans le domaine des soins prénatals au cours des 24 mois avant l'enquête et une supervision personnelle dans les 6 mois avant l'enquête, selon le type de structure et l'autorité de gestion



Dans les hôpitaux (47 %), et dans les structures de santé du secteur privé (44 %), moins de la moitié des prestataires ont participé à une formation en rapport avec leur travail au cours des 24 mois précédant l'enquête. Il faut préciser que dans ce domaine, le MSAS privilégie les structures du niveau opérationnel (centres et postes) par rapport aux hôpitaux, qui, même si les soins prénatals y sont effectués, demeurent des structures de référence qui prennent en charge le plus souvent les complications graves. De plus, ces activités sont beaucoup plus concentrées dans les structures du secteur public que privé.

Dans les régions, le pourcentage de prestataires ayant reçu une formation dans le domaine des soins prénatals varie de 93 % à Sédhiou à 45 % à Dakar. La présence très importante du secteur privé à Dakar peut expliquer ce faible pourcentage.

6.3.2 Supervision personnelle

Selon les déclarations des prestataires interviewés, 74 % avaient reçu une supervision personnelle au cours des 6 mois précédant l'enquête.

C'est surtout dans les postes de santé (80 %) et les structures de santé du secteur public (77 %) que les pourcentages de prestataires supervisés personnellement au cours des 6 mois ayant précédé l'enquête sont les plus élevés.

Dans les régions, les résultats montrent qu'à Kolda, la quasi-totalité des prestataires (92 %) avait reçu, au cours des 6 derniers mois, une supervision personnelle. Dans les régions de Kaffrine (89 %), Kédougou (86 %), Sédhiou (86 %) et Thiès (85 %), on note aussi des pourcentages élevés de prestataires ayant rapporté avoir été personnellement supervisés dans les six derniers mois. Par contre, dans les régions de Dakar (66 %), Diourbel (61 %) et surtout Louga (57 %), ces supervisions sont nettement moins fréquentes.

Globalement, un peu plus de la moitié des prestataires interviewés a déclaré avoir reçu, au cours des 24 mois ayant précédé l'enquête, une formation en rapport avec les soins prénatals et une supervision personnelle au cours des six mois avant l'enquête (55 %). C'est parmi les prestataires travaillant dans les postes de santé (59 %) et dans le secteur public (58 %) ainsi que parmi ceux des régions de Sédhiou (86 %)

et Kolda (81 %) que ce pourcentage est le plus élevé. Par contre, ceux travaillant dans les hôpitaux (20 %), dans le secteur privé (28 %) et dans les structures de santé des régions de Louga et de Dakar (respectivement 39 % et 35 %) sont ceux qui ont le moins fréquemment bénéficié de formation et de supervision.

6.3.3 Sujets de formation

Le tableau 6.7 fournit des informations détaillées sur les formations spécifiques dans le domaine des soins prénatals que les prestataires ont reçues au cours des 24 mois précédant l'enquête. Les sujets retenus au cours de l'ECPSS du Sénégal sont les sujets suivants : les conseils aux femmes enceintes, le dépistage des complications de la grossesse, les complications de la grossesse, la planification familiale, les Traitements Présomptifs Intermittents de la grossesse (TPIg).

Un peu plus des trois quarts des prestataires (76 %) ont reçu une formation sur le TPIg à n'importe quel moment et environ la moitié (52 %) plus récemment, c'est-à-dire au cours des 24 mois ayant précédé l'enquête. C'est dans le domaine de TPIg que le pourcentage de prestataires ayant suivi une formation est le plus élevé.

Moins de la moitié des prestataires Interviewés ont déclaré avoir reçu une formation récente dans n'importe quel autre sujet concernant les soins prénatals.

C'est dans les domaines de la planification familiale et des IST que les formations récentes ont été les moins fréquentes puisque seulement respectivement 37 % et 13 % des prestataires ont été récemment formés.

Les résultats par type de structure mettent en évidence les moins bonnes performances des hôpitaux en terme de formation des prestataires par rapport aux centres de santé et aux postes de santé. Quel que soit le domaine, c'est à l'hôpital que les prestataires ont le moins fréquemment suivi des formations : même dans le domaine du TPIg, seulement 31 % des prestataires des hôpitaux avaient reçu une formation au cours des 24 derniers mois contre 41 % dans les centres de santé et 55 % dans les postes de santé. De même, à l'hôpital, seulement 17 % des prestataires ont reçu une formation récente sur les complications de la grossesse. Dans les centres de santé et les postes de santé, ce pourcentage est environ deux fois et demi plus élevé (respectivement 41 % et 43 %).

En ce qui concerne l'autorité de gestion, les résultats montrent que, pour la plupart des domaines, c'est dans le public que les pourcentages de prestataires formés récemment sont les plus élevés. Par exemple, 45 % des prestataires du public ont reçu une formation dans le conseil aux femmes enceintes contre 20 % dans le privé. De même, 43 % des prestataires du public ont été formés récemment sur les complications de la grossesse contre 20 % dans le privé.

Par contre, une formation récente sur la PF a été plus fréquemment donnée aux prestataires du secteur privé que public (43 % contre 37 %).

On ne note pas d'écart entre les deux secteurs concernant la formation récente sur les IST, le pourcentage de prestataires ayant reçu une formation récente dans ce domaine étant très faible dans le public comme dans le privé (13 % contre 12 %).

Tableau 6.7 Formation des prestataires de services de consultations prénatales

Parmi les prestataires des services de consultations prénatales interviewés, pourcentage qui déclare avoir reçu une formation continue sur des sujets liés aux soins prénatals pendant les périodes spécifiées avant l'enquête, selon certaines caractéristiques, Sénégal 2015

	Pourcentage de prestataires des services de CPN interviewés qui déclare avoir reçu une formation continue sur :												
	Le conseil aux femmes enceintes		Le dépistage des complications de la grossesse		Les complications de la grossesse		La planification familiale[1]		Les infections sexuellement transmissibles[2]		Le traitement présomptif intermittent contre le paludisme au cours de la grossesse		
Caractéristiques de base	Au cours des 24 derniers mois	Á n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	À n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	A n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	A n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	A n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	A n'importe quel moment	Effectif de prestataires de CPN interviewés
Type de structure													
Hôpital	18	55	18	55	17	54	30	79	11	55	31	74	40
Centre de santé	42	57	42	56	41	55	37	81	12	46	41	67	58
Poste de santé	45	65	44	65	43	62	38	73	14	49	55	78	404
Autorité de gestion													
Publique	45	63	44	63	43	59	37	73	13	47	54	77	449
Privée	20	67	20	67	20	67	43	85	12	62	29	73	52
Région													
Dakar	23	50	23	50	23	49	42	75	10	43	32	67	122
Diourbel	55	62	55	62	52	55	24	49	8	19	68	76	43
Fatick	61	83	56	78	61	83	21	69	4	36	46	67	25
Kaffrine	72	89	72	89	59	75	43	75	36	66	66	89	28
Kaolack	53	77	53	77	53	76	39	82	16	68	56	86	38
Kédougou	50	74	50	74	36	56	44	80	3	62	69	88	11
Kolda	55	94	55	94	60	93	52	96	27	78	77	87	23
Louga	43	56	43	56	43	56	13	68	6	46	45	70	27
Matam	44	61	40	57	42	58	38	68	4	23	59	72	23
Saint Louis	29	45	29	45	29	41	29	83	15	48	51	77	34
Sédhiou	58	69	56	67	56	67	63	96	12	36	60	84	13
Tambacounda	4	36	4	36	4	36	25	67	1	39	59	76	23
Thiès	49	73	47	77	47	71	50	89	23	76	54	83	59
Ziguinchor	59	62	55	58	55	58	36	53	12	41	52	73	31
Ensemble	42	63	42	63	41	60	37	74	13	49	52	76	502

Note : La formation se réfère uniquement à la formation continue. La formation doit comprendre des sessions structurées ; elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçue au cours d'une supervision de routine.

[1] Comprend la formation dans un des domaines suivants : counseling en planification familiale, l'insertion et/retrait d'un dispositif intra-utérin (DIU), insertion et/ou retrait d'implants, réalisation de la vasectomie, réalisation de la ligature des trompes, gestion clinique des méthodes de planification familiale dont la gestion des effets secondaires, la planification familiale pour les femmes séropositives au VIH et planification familiale post-partum.

[2] Comprend la formation dans l'un des domaines suivants : diagnostic et traitement des infections sexuellement transmissibles (IST), approche syndromique pour le diagnostic et la gestion des IST et traitement des IST pharmaco résistantes

La situation dans les régions n'est pas homogène et on note d'importantes variations selon les domaines de formation. On peut cependant souligner les caractéristiques suivantes :

La région de Kaffrine enregistre de bonnes performances dans la formation récente sur le conseil aux femmes enceintes, sur le dépistage des complications de la grossesse et sur les IST (72 % dans les deux premières et 36 % pour les IST) et d'assez bons résultats dans les autres domaines.

La région de Tambacounda détient les pourcentages les plus faibles de prestataires ayant reçu une formation dans pratiquement tous les domaines sauf dans celui de TPIg et de PF.

6.4 SERVICES DE PRÉVENTION DE LA TRANSMISSION DU VIH MÈRE-ENFANT (PTME)

L'initiative sénégalaise d'accès aux ARV (ISAARV) a démarré en 1998. Elle fut suivie de la mise en place de la phase pilote du programme PTME en 2000 au niveau de 4 sites à Dakar avec l'utilisation de l'AZT à partir de 34 semaine d'aménorrhée ou Névirapine (NVP) dose unique au moment du travail et AZT pendant 7 jours ou NVP dose unique chez le nouveau-né.

Au vu des résultats encourageants enregistrés avec un taux de transmission mère-enfant de 3,6 % au niveau des sites pilotes, le projet a été étendu partout dans le pays à partir de 2005.

Pour ce faire, le Sénégal s'est doté d'une politique nationale avec standardisation des protocoles de prophylaxie et des outils de formation de collecte des données. Ces protocoles recommandent l'AZT à partir de la 28 ième semaine d'aménorrhée plus NVP dose unique en début de travail et l'AZT.

L'AZT est donnée pendant 7 jours au nouveau-né associé à une dose unique de NVP. Actuellement il ya deux types de site de PTME avec des services bien définis pour chaque type

SITE PRINCIPAL : centre de santé et hôpitaux

- CPN
- Conseils pré et post-test
- Dépistage
- Accouchement
- Suivi et prise en charge de l'enfant et post-partum
- Disponibilité des ARV
- Evaluation immunologique
- Prophylaxie ARV des femmes enceintes
- Démarrage du traitement anti rétroviral
- Prélèvement du sang sur papier buvard pour diagnostic précoce chez l'enfant

SITE SECONDAIRE : Postes de santé devant disposer d'au moins 3 services

- CPN
- Conseils pré et post-test
- Dépistage
- Dispensation ARV pour prophylaxie
- Suivi de la femme sous prophylaxie et des enfants
- Prélèvements sur papiers buvard et acheminement

Tout site secondaire doit être rattaché à un site principal de référence

6.4.1 Disponibilité des services de PTME dans les structures offrant des services de soins prénatals

La Prévention de la Transmission Mère Enfant (PTME) permet de réduire la transmission du VIH de la mère à l'enfant et, par conséquent de réduire la mortalité infantile. D'autre part, un dépistage précoce des femmes peut favoriser une meilleure prise en charge, en cas de contamination. De plus, les femmes séronégatives bénéficient de l'information clé leur permettant de se protéger efficacement contre l'infection.

L'offre de service de PTME permet à la femme enceinte de bénéficier du test de dépistage du VIH gratuitement et de protéger son enfant contre le VIH par une prise en charge médicale.

Le tableau 6.8 fournit un résumé des indicateurs permettant d'évaluer la disponibilité des services de PTME parmi les structures de santé offrant des services de CPN et au moins un service de PTME.

Tableau 6.8 Disponibilité des services de prévention de la transmission du VIH mère-enfant dans les structures offrant des services de consultations prénatales

Parmi les structures offrant des services de consultations prénatales, pourcentages qui offrent des services de prévention de la transmission du VIH mère-enfant (PTME), et parmi les structures offrant des services de PTME, pourcentages disposant des composantes spécifiques du programme de PTME, selon certaines caractéristiques, Sénégal 2015

Caractéristiques de base	Pourcentage de structures de santé offrant des services de CPN qui fournissent un service quelconque de PTME[1]	Effectif de structures de santé offrant des services de CPN	Pourcentage de structures offrant des services de CPN et au moins un service de PTME qui fournissent : Le dépistage du VIH pour femmes enceintes	Le dépistage du VIH pour enfants nés d'une mère VIH+	La prophylaxie aux ARV pour les femmes VIH+	La prophylaxie aux ARV pour les enfants nés d'une mère VIH+	Des conseils pour l'alimentation des nouveau-nés et nourrissons	Des conseils nutritionnel pour les femmes VIH+ et leurs enfants	Des conseils sur la planification familiale aux femmes VIH+	Tous les services de PTME	Effectif de structures de santé offrant les CPN et au moins un service de PTME
Type de structure											
Hôpital	100	14	89	40	44	46	49	49	49	39	14
Centre de santé	100	24	100	62	64	64	74	71	72	56	24
Poste de santé	96	296	100	4	4	3	39	33	34	1	285
Autorité de gestion											
Publique	99	282	100	11	11	11	44	38	40	7	279
Privée	87	51	97	5	5	5	25	29	27	2	45
Région											
Dakar	100	54	100	16	13	13	31	32	35	11	54
Diourbel	100	24	100	8	8	8	19	13	17	6	24
Fatick	95	21	100	9	9	9	60	54	60	2	20
Kaffrine	100	16	100	6	12	12	62	44	44	6	16
Kaolack	95	22	96	6	6	6	62	34	34	6	21
Kédougou	100	7	100	23	36	36	71	64	64	23	7
Kolda	100	14	100	6	4	4	58	50	50	4	14
Louga	94	21	100	8	8	8	27	32	27	8	20
Matam	100	17	100	17	7	7	30	30	30	5	17
Saint Louis	90	27	100	7	7	7	28	28	23	7	25
Sédhiou	100	12	100	2	51	28	65	65	65	0	12
Tambacounda	100	21	100	9	9	9	52	54	63	5	21
Thiès	91	48	99	15	8	8	52	39	39	8	44
Ziguinchor	100	30	100	0	0	5	25	25	25	0	30
Ensemble	97	334	100	10	10	10	42	37	38	7	323

Note : ARV = antirétroviral

[1] La structure de santé offre l'un des services suivants pour la prévention de la transmission du VIH d'une femme enceinte séropositive à son enfant : Dépistage et counseling du VIH, dépistage du VIH aux nouveau-nés nésde mère séropositive, traitement prophylactique aux antirétroviraux des femmes séropositives enceintes, traitement prophylactique aux antirétroviraux des nouveau-nés nés des mères séropositives, conseils pour l'allaitement des nouveau-nés et des nourrissons pour la prévention de la transmission mère-enfant, conseils nutritionnels pour les femmes séropositives enceintes et leurs enfants, et conseils sur la planification familiale aux femmes séropositives enceintes.

Les résultats montrent que la quasi-totalité des structures de santé offrant des services de CPN fournissait également un service quelconque de PTME (97 %). Ce pourcentage est élevé partout, quoiqu'un peu plus faible dans le secteur privé que dans les autres structures de santé (87 % contre 99 % dans le public).

Dans seulement 7 % des structures offrant des services de CPN et au moins un service de PTME, toutes les composantes spécifiques du programme de PTME étaient disponibles. C'est surtout dans les centres de santé (56 %) et dans les hôpitaux (39 %) que l'ensemble de ces services sont disponibles. Dans les régions, à l'exception de Dakar (11 %) et de Kédougou (23 %), l'offre de tous les services de PTME est très faible.

En ce qui concerne les composantes de la PTME, les résultats montrent que dans les structures qui offraient un service de CPN et au moins un service de PTME, le dépistage du VIH chez les femmes enceintes était universellement disponible, cela que soit le type, l'autorité de gestion et la région.

Les services de PTME tels que les conseils pour l'alimentation des nouveau-nés et des nourrissons (42 %), les conseils nutritionnels pour les femmes séropositives et leurs enfants (37 %) et les conseils sur la planification familiale (38 %) étaient fournis dans environ quatre structures offrant des services de CPN sur dix.

Les autres services comme le dépistage du VIH pour les enfants nés de mère séropositive (10 %), la prophylaxie aux ARV pour les femmes enceintes (10 %) ainsi que la prophylaxie aux ARV pour les enfants nés de mère séropositive (10 %) sont ceux qui sont les moins disponibles.

Les résultats selon le type de structure et l'autorité de gestion montrent que La disponibilité des services de PTME est moins élevée dans les postes de santé et dans le secteur privé.

Dans les régions, on constate que :

- C'est dans la région de Kédougou, et dans une moindre mesure dans celle de Dakar que l'offre de toutes les composantes spécifiques du programme de PTME est la meilleure (respectivement 23 % et 11 %).

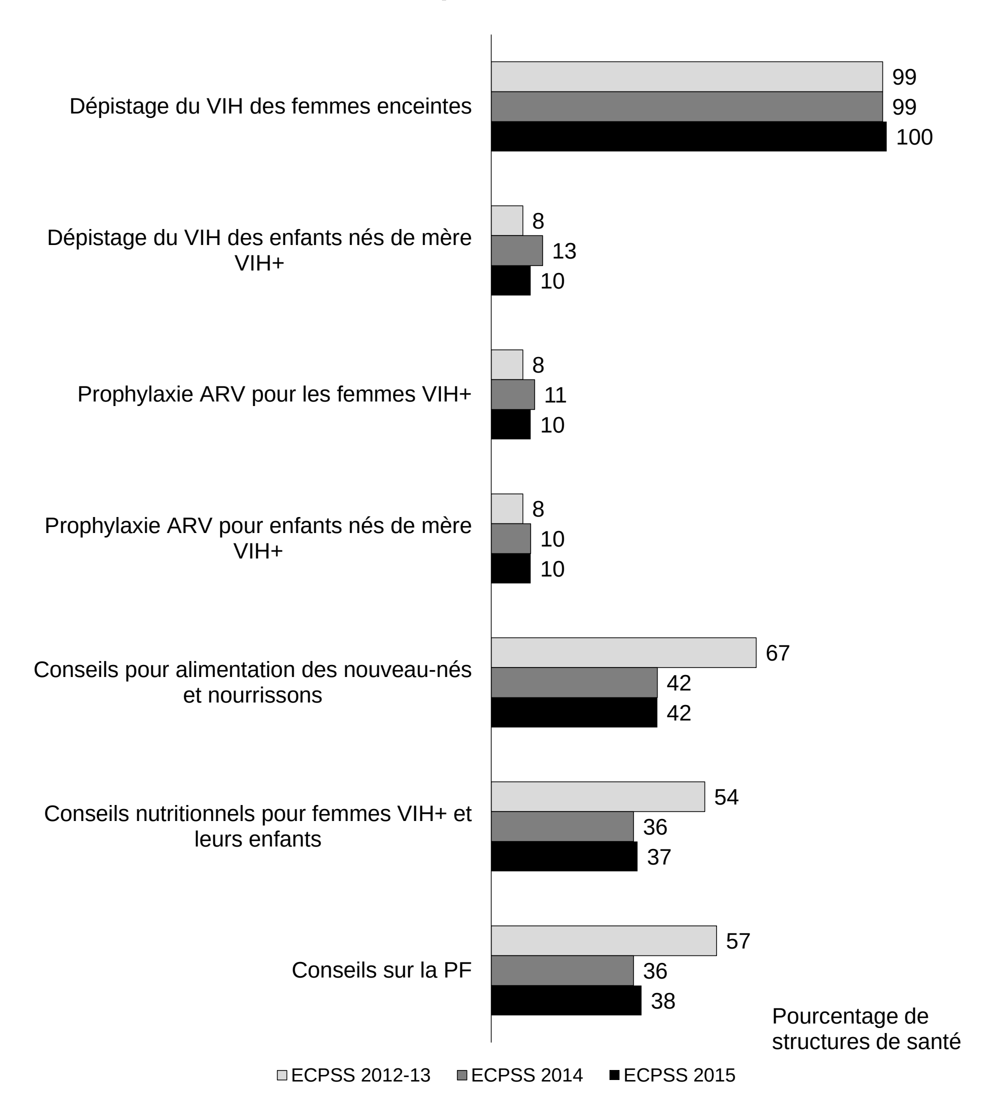
- Dans les régions de Sédhiou et de Ziguinchor, le pourcentage de structures dans lesquelles tous ces services de PTME sont disponibles est extrêmement faible.

Tendance

Les résultats des 3 enquêtes, représentés au graphique 6.7 montrent que la disponibilité des services de PTME dans les structures qui offrent des soins prénatals a diminué ou n'a pas changé depuis 2012-13. En particulier, on note que, parmi les structures qui offrent des soins prénatals, le pourcentage de celles dans lesquelles les conseils pour l'alimentation des nouveau-nés et des nourrissons étaient offerts est passé de 67 % en 2012-13 à 42 % en 2014 et en 2015. Dans la même période, le pourcentage de structures offrant des services de conseils nutritionnels pour les femmes séropositives et leurs enfants est passé de 54 % à 37 % et celui des services de conseils sur la PF à, lui aussi diminué, passant de 57 % à 38 %.

Le pourcentage de structures offrant le dépistage du VIH n'a pratiquement pas varié et se maintient à un niveau élevé. L'offre des autres services de PTME a peu varié et demeure faible.

Graphique 6.7 **Disponibilité des services de PTME dans les structures qui offrent des services de consultations prénatales en 2012-13, 2014 et 2015**



6.4.2 Capacité des structures de santé à fournir des services de Prévention de la Transmission de la Mère à l'Enfant du VIH (PTME)

Le tableau 6.9 présente, parmi les structures de santé offrant des services de consultation prénatale et au moins un service de PTME, les pourcentages disposant de directives, de personnel formé, de capacité de dépistage du VIH et de médicaments antirétroviraux pour les femmes enceintes et les nourrissons nés de mère séropositive.

Tableau 6.9 Directives, personnel formé, équipement, capacité de diagnostic et médicaments pour la prévention de la transmission du VIH mère-enfant

Parmi les structures offrant des services de consultations prénatales et des services de prévention de la transmission du VIH mère-enfant (PTME), pourcentages qui ont adopté des directives appropriées, qui disposent d'au moins un membre du personnel récemment formé sur la PTME, l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, et qui disposent d'un endroit discret pour le counseling de la PTME, de la capacité de diagnostic du VIH et des médicaments antirétroviraux (ARV), selon certaines caractéristiques, Sénégal 2015

	Directives sur :		Personnel formé en :			Dépistage du VIH		Médicaments antirétroviraux			
Caractéristiques de base	PTME[1]	Alimentation du nourrisson et du jeune enfant	PTME[2]	Alimentation du nourrisson et du jeune enfant[3]	Confidentialité de la consultation[4]	Capacité de dépistage du VIH[5]	Gouttes de sang séché sur papier buvard[6]	AZT en sirop[7]	NVP en sirop[8]	ARV pour la prophylaxie maternelle[9]	Effectif de structures de santé offrant les CPN et au moins un service de PTME
Type de structure											
Hôpital	35	21	30	24	69	85	38	37	30	49	14
Centre de santé	63	49	61	47	79	100	56	40	54	66	24
Poste de santé	30	23	38	30	69	95	1	0	2	4	285
Autorité de gestion											
Publique	36	27	42	33	72	96	7	5	8	11	279
Privée	10	8	26	20	58	86	1	2	3	3	45
Région											
Dakar	36	23	37	25	68	89	5	4	4	10	54
Diourbel	28	23	33	17	78	100	13	7	6	8	24
Fatick	2	0	16	16	74	100	6	2	11	5	20
Kaffrine	36	23	66	60	55	100	4	4	6	10	16
Kaolack	34	25	44	38	64	84	4	3	3	6	21
Kédougou	36	64	77	55	52	91	5	0	10	36	7
Kolda	46	30	64	38	73	100	6	4	4	6	14
Louga	54	27	0	0	73	94	11	5	8	8	20
Matam	59	20	42	30	71	83	7	7	7	7	17
Saint Louis	33	31	34	23	58	100	7	5	5	7	25
Sédhiou	43	28	60	47	75	100	5	5	31	28	12
Tambacounda	11	21	58	52	81	100	10	14	15	10	21
Thiès	42	35	41	34	73	95	6	6	6	12	44
Ziguinchor	10	16	37	35	73	100	4	2	2	11	30
Ensemble	33	25	40	31	70	95	7	5	7	10	323

Note : Les indicateurs présentés dans ce tableau font partis des domaines « personnel », « formation », « diagnostic » et « médicaments et produits » permettant d'évaluer le niveau de préparation des structures de santé à fournir des services d'ART selon la méthodologie d'évaluation des structures de santé proposée par l'OMS et l'USAID (OMS 2015).

[1] Directives pour la PTME : Des directives écrites à la main et collées sur un mur sont acceptables.
[2] La structure de santé avait au moins un prestataire, interviewé, fournissant des services de CPN et de PTME indiquant avoir suivi une formation continue dans le domaine des services de la PTME au cours des 24 mois précédant l'enquête. La formation doit comprendre des sessions structurées ; elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçues au cours d'une supervision de routine.
[3] La structure de santé avait au moins un prestataire, interviewé, fournissant des services de CPN et de PTME indiquant avoir suivi une formation continue dans le domaine de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant au cours des 24 mois précédant l'enquête. La formation doit comprendre des sessions structurées ; elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçues au cours d'une supervision de routine.
[4] Une salle privée ou un endroit avec paravent disponible dans le service général de consultation externe situé à une distance suffisante des autres clients de sorte qu'une conversation normale pourrait avoir lieu sans que la femme soit vue ou entendue par d'autres.
[5] Dépistage rapide du VIH ou autres capacités de dépistage du VIH disponibles dans la structure.
[6] La structure rapporte qu'elle réalise des tests de dépistage du VIH et qu'elle a du papier filtre pour le dépistage à partir de sang séché disponible pour la collecte des échantillons de sang lors du dépistage du VIH des nourrissons.
[7] Zidovudine (AZT) en sirop pour la prophylaxie ARV pour les enfants nés de mères séropositives.
[8] Nevirapine (NVP) en sirop pour la prophylaxie ARV pour les enfants nés d'une mère séropositive.
[9] AZT, NVP et lamivudine (3TC) tous disponibles, ou bien l'AZT, 3TC et le lopinavir (LPV), ou AZT et abacavir (ABC), ou AZT, le 3TC et l'efavirenz (EFV) ou le ténofovir (TDF), le 3TC (ou emtricitabine (FTC)), et EFV ou TDF, FTC et NVP (ou LPV), ou D4T (stavudine), 3TC et NVP (ou EFV, ou LPV) disponible dans une structure pour la prophylaxie ARV aux femmes enceintes VIH-positives.

Directives techniques

Parmi les structures de santé offrant des services de CPN et au moins un service de PTME, un tiers disposait de directives sur la PTME (33 %) et un quart de directives sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (25 %).

Ces directives, qu'elles soient relatives à la PTME ou à la l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant sont plus fréquemment disponibles :

- dans les centres de santé (respectivement 63 % et 49 %) que dans les hôpitaux (respectivement 35 % et 21 %) et les postes de santé (respectivement 30 % et 23 %).

- dans les structures du secteur public que privé (respectivement 36 % et 27 % contre 10 % et 8 %).

Dans les régions, on note des variations très importantes, d'un maximum de 59 % à Matam à un minimum de 2 % à Fatick pour la disponibilité de directives sur la PTME et de 64 % à Kédougou à 0 % à Fatick pour la disponibilité de directives sur l'alimentation.

Formation récente sur la PTME et l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant

Les résultats concernant la formation du personnel montrent que 40 % des prestataires travaillant dans les structures offrant des services de consultation prénatale et de PTME avaient reçu une formation continue en rapport avec la PTME et 31 % sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant.

Les pourcentages de structures dans lesquelles les prestataires ont reçu une formation, que ce soit sur la PTME ou l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, sont plus élevés :

- dans les centres de santé que dans les autres structures (respectivement 61 % et 47 %)
- dans le secteur public que privé (respectivement 42 % contre 26 % et 33 % contre 20 %).
- dans les régions de Kédougou (77 % et 55 %) et de Kaffrine (66 % et 60 %) que dans les autres.
- dans la région de Louga, pratiquement aucune structure ne dispose de personnel formé sur la PTME et sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant.

Protection visuelle et auditive

Dans sept structures de santé offrant des services de CPN et de PTME sur dix (70 %), les conversations entre clientes et prestataires pouvaient se dérouler à l'abri des regards et en toute discrétion. Ce pourcentage est plus élevé dans les centres de santé (79 %), dans les structures de secteur public (72 %) et dans celles des régions de Tambacounda (81 %) et de Diourbel (78 %).

Dépistage du VIH

La quasi-totalité des structures offrant des services de CPN et au moins un service de PTME disposait de la capacité de dépister le VIH (95 %). Cette capacité est légèrement plus faible dans les hôpitaux (85 %), dans le secteur privé (86 %) et dans la région de Matam (83 %) que dans les autres structures.

Un très faible pourcentage de structures pouvait confectionner des taches de sang séché sur papier buvard (7 %). Près de six centres de santé sur dix (56 %) et près de deux hôpitaux sur cinq (38 %) pouvaient effectuer ce type d'analyse contre seulement 1 % des postes de santé.

Dans les régions de Diourbel (13 %), de Louga (11 %) et de Tambacounda (10 %), environ une structure sur dix avait la capacité de confectionner des taches de sang séché.

Médicaments antirétroviraux

Un très faible pourcentage de structures de santé offrant des services de CPN et au moins un service de PTME disposait de médicaments antirétroviraux : 5 % avaient de l'AZT en sirop, 7 % de la niverapine (NVP) en sirop et 10 % des ARV pour la prophylaxie maternelle.

Ces antirétroviraux sont davantage disponibles dans les centres de santé que dans les hôpitaux et surtout que dans les postes de santé qui en sont quasiment dépourvus.

Les structures du secteur public disposent un peu plus fréquemment de ces médicaments, bien que les pourcentages soient très faibles. Il faut cependant souligner que 11 % de structures du secteur public contre 3 % du secteur privé disposaient de ARV pour la prophylaxie maternelle.

Dans les régions, on note globalement une assez faible disponibilité de ces antirétroviraux. Cependant, il faut souligner que :

- dans la région de Tambacounda, 14 % des structures disposaient d'AZT en sirop contre 2 % dans celles de Fatick et de Ziguinchor et 0 % à Kédougou.

- dans la région de Sédhiou, 31 % des structures disposaient de NVP en sirop contre 11 % à Fatick, 15 % à Tambacounda, 10 % à Kédougou mais seulement 3 % à Kaolack et 2 % à Ziguinchor.

- dans les régions de Kédougou (36 %) et de Sédhiou (28 %), la disponibilité des ARV pour la prophylaxie maternelle est supérieure à la disponibilité moyenne.

6.5 PRISE EN CHARGE DU PALUDISME PARMI LES FEMMES ENCEINTES

La prévention du paludisme chez la femme enceinte est primordiale car elle permet d'éviter les accouchements prématurés, des naissances de faible poids et voire même certains décès maternels. C'est pourquoi la formation du personnel dans la prise en charge du paludisme liée à la grossesse et la disponibilité, dans les structures, de directives, normes et protocoles contribuent à garantir des services de qualité dans ce domaine

6.5.1 Services de paludisme dans les structures offrant des services de consultations prénatales

Le tableau 6.10 présente, parmi les structures de santé offrant des services de consultation prénatale, les pourcentages disposant de certains éléments pour la prestation des services du paludisme disponibles le jour de l'enquête. Ces résultats sont présentés selon le type de structure, l'autorité de gestion et la région.

Directives pour le Traitement Présomptif Intermittent (TPIg)

Parmi les structures offrant des soins prénatals, les trois quarts avaient des directives pour le TPIg. Ces directives étaient plus fréquentes dans les postes de santé (77 %) que dans les autres types de structures, en particulier les hôpitaux (45 %).

Près de huit structures sur dix du secteur public (78 %) contre 56 % dans le privé disposaient, le jour de l'enquête, de directives sur le TPIg.

Dans les régions, on note globalement une bonne disponibilité de ces directives. Dans certaines régions comme Matam et Diourbel, on a observé, le jour de l'enquête, la présence de ces directives dans la quasi-totalité des structures (respectivement 99 % et 91 %). Par contre à Fatick, ce pourcentage n'est que de 34 %.

Personnel formé

Un peu moins des deux-tiers des structures offrant des services de CPN disposaient d'au moins un prestataire ayant rapporté avoir reçu une formation continue sur le paludisme pendant la grossesse dans les 24 derniers mois (64 %).

Ce pourcentage est plus élevé dans les postes de santé que dans les autres structures (66 %). Ce sont les hôpitaux qui disposent le moins fréquemment de personnel ayant reçu une formation récente dans le domaine du paludisme pendant la grossesse (34 %).

Tableau 6.10 Services de paludisme dans les structures offrant des services de consultations prénatales

Parmi les structures offrant des consultations prénatales (CPN), pourcentage de structures ayant les éléments indiqués pour la prestation des services de paludisme disponibles le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques, Sénégal 2015

	Pourcentage de structures offrant des services de CPN qui ont :			Médicaments				Diagnostic				Effectif de structures de santé offrant des services de CPN
Caractéristiques de base	Des directives pour TPIg	Du personnel formé[1]	MII[2]	ACT[3]	SP	Quinine	Fer ou acide folique	TDR du paludisme[4]	Microscopie du paludisme[5]	TDR ou microscopie	Hèmoglobine[6]	
Type de structure												
Hôpital	45	34	13	52	77	77	67	85	67	89	73	14
Centre de santé	60	58	62	93	89	97	91	96	78	96	70	24
Poste de santé	77	66	65	93	95	84	92	95	7	95	4	296
Autorité de gestion												
Publique	78	70	65	97	98	88	94	98	10	98	9	282
Privée	56	30	49	56	74	66	72	78	36	79	29	51
Région												
Dakar	77	47	57	76	83	70	88	84	29	85	23	54
Diourbel	91	68	68	100	95	100	98	100	13	100	17	24
Fatick	34	60	86	100	94	87	100	100	8	100	8	21
Kaffrine	68	94	41	100	100	100	100	100	6	100	4	16
Kaolack	83	82	67	91	95	91	85	95	8	95	9	22
Kédougou	65	80	84	100	100	93	100	100	20	100	16	7
Kolda	79	92	80	92	100	90	83	92	6	92	6	14
Louga	65	63	20	88	95	94	100	94	10	94	7	21
Matam	99	83	10	88	100	100	88	88	10	88	4	17
Saint Louis	76	58	80	93	100	69	93	100	6	100	5	27
Sédhiou	55	68	86	100	94	100	100	100	11	100	5	12
Tambacounda	82	65	80	93	93	94	87	100	9	100	3	21
Thiès	70	52	57	93	92	81	78	94	19	94	14	48
Ziguinchor	83	60	78	94	100	70	94	100	13	100	18	30
Ensemble	75	64	62	91	94	84	91	95	14	95	12	334

Notes :

- Voir le chapitre 6 (tableau 6.1) pour plus d'informations sur la proportion de tous les structures offrant des services de soins prénatals.
- TPIg = Traitement préventif intermittent du paludisme pendant la grossesse ; SP = Sulfadoxine / pyriméthamine (Fansidar)

[1] Au moins un prestataire de services de CPN interviewé rapporte avoir reçu une formation continue sur le paludisme pendant la grossesse au cours des 24 mois précédant l'enquête. La formation doit comprendre des sessions structurées ; elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçues au cours d'une supervision de routine.
[2] La structure a déclaré qu'elle distribue des moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) aux femmes enceintes venues en CPN, et qu'elle avait des MII en stock dans la structure le jour de l'enquête.
[3] Combinaison de thérapie par artémisinine (ACT) recommandée pour le pays pour le traitement du paludisme actif.
[4] La structure avait des kits de test de diagnostic rapide (TDR) du paludisme non périmés disponibles.
[5] La structure avait un microscope fonctionnel avec les lames en verre et colorants appropriés pour la microscopie du paludisme disponibles quelque part dans la structure.
[6] La structure a la capacité d'effectuer un test d'hémoglobine en utilisant l'un des moyens suivants : analyseur d'hématologie, hémoglobinomètre ou colorimètre, HemoCue ou papier tournesol.

Le pourcentage de structures du secteur public ayant du personnel formé est nettement plus élevé que dans le secteur privé (70 % contre 30 %).

Dans les régions, on note une bonne disponibilité et une grande variabilité de personnel formé sur le paludisme, le pourcentage de structures comptant au moins un prestataire ayant reçu une formation sur le paludisme pendant la grossesse variant de 94 % à Kaffrine et 92 % à Kolda à 47 % à Dakar.

Disponibilité de Moustiquaires Imprégnées d'Insecticide (MII)

Parmi les structures offrant des soins prénatals, environ six sur dix ont déclaré qu'elles distribuaient des MII aux femmes enceintes venues en CPN et qu'elles avaient des MII en stock le jour de l'enquête (62 %).

La disponibilité de moustiquaire est très faible dans les hôpitaux (13 % contre 62 % dans les centres de santé et 65 % dans les postes de santé).

Dans le secteur privé, moins de la moitié des structures offrant des CPN fournissaient des MII aux femmes pendant les consultations prénatales et disposaient de stocks contre près des deux tiers dans le secteur public (65 %).

Dans les régions, on note, globalement, une assez bonne disponibilité de MII. Seule la région de Matam se distingue par un pourcentage très faible de structures offrant des CPN et disposant de MII (10 % contre 86 % dans les régions de Fatick et Sédhiou).

Disponibilité de médicaments

On note une bonne disponibilité des Combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (ACT), qui sont les médicaments de première intention contre le paludisme, (91 %). La Sulfadoxine-Pyriméthaine (94 %) et le fer ou acide folique (91 %), médicaments préventif contre le paludisme et l'anémie étaient aussi disponibles dans la quasi-totalité des structures. Le pourcentage de structures offrant des CPN et qui disposaient de quinine est un peu plus faible (84 %). Cependant, ce médicament est disponible dans la quasi-totalité des centres de santé (97 %) et la quasi-totalité des structures de la majorité des régions.

Capacité de diagnostic

La quasi-totalité des structures offrant des services de CPN disposait de l'équipement pour effectuer un Test de Diagnostic Rapide (TDR) ou une microscopie du paludisme (95 %).

Le pourcentage qui disposait de l'équipement pour un TDR était nettement plus élevé que pour effectuer une microscopie (95 % et 14 %). En particulier, on note une faible capacité d'effectuer une microscopie dans les postes de santé et dans les structures du secteur public (respectivement 7 % et 10 %) ainsi que dans pratiquement toutes les régions'. Seules les régions de Dakar et de Kédougou se distinguent par des pourcentages au-dessus de la moyenne nationale (respectivement 29 % et 20 %). Il faut noter que la microscopie du paludisme n'est pas exigé pour les postes de santé car réservée pour les cas grave qui sont souvent transféré à un niveau plus élevé.

La disponibilité des équipements pour effectuer l'un ou l'autre de ces tests du paludisme est plus faible dans les hôpitaux que dans les autres structures (89 % contre la quasi-totalité dans les centres de santé et les postes de santé.

Au niveau des régions, le pourcentage de structures offrant des services de CPN et disposant de l'équipement pour effectuer un TDR ou une microscopie du paludisme varie de 85 % à Dakar et 100% dans la majorité des régions.

La capacité d'effectuer un test d'hémoglobine est faible, seulement 12 % des structures offrant des services de CPN disposaient de l'équipement adéquat. Ce sont surtout les hôpitaux (73 %) et les centres de santé (70 %) qui possèdent l'équipement pour effectuer ce test.

Les structures du secteur privé sont mieux équipées pour faire un test d'hémoglobine que celles du secteur public (29 % contre 9 %).

Dans les régions, on note des variations : avec un pourcentage de 23 %, c'est à Dakar que les capacités d'effectuer un test d'hémoglobine sont les plus élevées, suivi par les régions de Ziguinchor (18 %), Diourbel (17 %), Kédougou (16 %) et Thiès (14 %). Dans les autres régions, le pourcentage est très faible.

6.5.2 Formation des prestataires des services CPN dans les structures offrant à la fois des services de CPN et de diagnostic de paludisme et/ou des services de traitement

Le tableau 6.11 fournit des informations détaillées sur la formation continue sur des sujets liés aux soins prénatals pendant des périodes indiquées.

Au cours des 24 derniers mois, seulement un prestataire sur deux a reçu une formation, cela quel que soit le sujet. Les résultats concernant une formation à n'importe quel moment montrent des pourcentages plus élevés, près de huit prestataires sur dix ayant rapporté avoir suivi une formation sur un sujet lié aux soins prénatals.

Pour les 24 mois derniers et quel que soit le sujet, ce sont les prestataires des postes de santé et ceux des structures publiques qui ont le plus fréquemment reçu une formation.

Les prestataires des hôpitaux sont, proportionnellement, les moins nombreux à avoir été formés sur un sujet lié aux soins prénatals dans la période récente. Par exemple, seulement 30 % ont reçu une formation au cours des 24 derniers mois sur la manière d'effectuer un TDR contre 54 % dans les postes de santé.

Tableau 6.11 Formation dans le domaine du paludisme pour les prestataires de services de consultations prénatales

Parmi les prestataires des services de CPN interviewés, pourcentage qui déclare avoir reçu une formation continue sur des sujets liés aux soins prénatals pendant les périodes spécifiées avant l'enquête, selon certaines caractéristiques, Sénégal 2015

	Pourcentage des prestataires interviewés des services de CPN qui déclare avoir reçu une formation continue sur :						
	Le diagnostic du paludisme		Comment effectuer le test de diagnostic rapide du paludisme		La gestion/traitement des cas de paludisme		
Caractéristiques de base	Au cours des 24 derniers mois	À n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	À n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	À n'importe quel moment	Effectif de prestataires de CPN interviewés[1]
Type de structure							
Hôpital	31	76	30	76	32	76	39
Centre de santé	40	67	40	66	41	67	58
Poste de santé	55	80	54	79	55	79	401
Autorité de gestion							
Publique	54	79	53	77	55	78	449
Privée	27	72	27	72	27	75	48
Région							
Dakar	34	74	33	72	35	75	119
Diourbel	68	76	68	76	68	76	43
Fatick	51	72	51	72	46	67	25
Kaffrine	70	92	70	92	70	92	28
Kaolack	56	86	56	86	56	86	38
Kédougou	69	88	69	88	69	88	11
Kolda	75	87	70	87	76	87	22
Louga	45	73	45	73	45	70	27
Matam	59	72	59	72	59	66	23
Saint Louis	43	74	48	74	46	72	34
Sédhiou	55	84	60	84	60	84	13
Tambacounda	59	82	59	82	59	76	23
Thiès	51	81	49	81	51	81	59
Ziguinchor	48	73	37	63	52	73	31
Ensemble	51	78	50	77	52	77	498

Note : La formation se réfère à la formation en cours continue. La formation doit comprendre des sessions structurées ; elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçues au cours d'une supervision de routine.

[1] Comprend uniquement les prestataires des services de consultations prénatales dans les structures qui offrent à la fois des services de consultations prénatales et de diagnostic du paludisme et/ou des services de traitement.

ACCOUCHEMENTS ET SOINS NÉONATALS 7

Principaux résultats

- Parmi toutes les structures de santé, près de huit sur dix (76%) ont déclaré offrir un service d'accouchement normal. Parmi ces structures, seulement 39 % ont déclaré disposer de personnel formé dans la prise en charge intégrée de la grossesse et de l'accouchement et 63 % possédaient un véhicule, en état de fonctionnement, pour le transport d'urgence.
- Quatre médicaments essentiels sur six pour l'accouchement ainsi que pour les soins du nouveau-né étaient disponibles, le jour de l'enquête, dans plus de 50 % des structures de santé offrant un service d'accouchement normal.
- Un peu plus d'un quart des prestataires des services accouchement normal et de soins néonatals (27 %) ont déclaré avoir reçu une formation continue au cours des 24 mois précédant l'enquête et une supervision personnelle au cours des 6 mois avant l'enquête.

Selon l'OMS, entre 1990 et 2015, la mortalité maternelle a pratiquement diminué de 44 % à l'échelle mondiale. Cependant, son niveau reste très élevé puisqu'on estime que 830 femmes environ meurent chaque jour de causes évitables liées à la grossesse et à l'accouchement. La majeure partie des décès maternels sont évitables car les solutions médicales permettant de prévenir ou prendre en charge les complications qui ont été identifiées. Toutes les femmes doivent avoir accès aux soins prénatals pendant la grossesse, bénéficier de l'assistance de personnel qualifié lors de l'accouchement et recevoir des soins et un soutien au cours des semaines qui suivent l'accouchement.

Les soins prodigués aux mères pendant et après l'accouchement sont aussi profitables à leurs enfants. Chaque année, près de 40 % des décès d'enfants de moins de cinq ans concernent des nouveau-nés, c'est-à-dire les enfants au cours des 28 premiers jours de la vie (période néonatale). La grande majorité des décès de nouveau-nés a lieu dans les pays en développement où l'accès aux soins est faible. La plupart de ces nouveau-nés meurent à la maison, faute de soins qualifiés qui pourraient augmenter considérablement leurs chances de survie. Il est reconnu aujourd'hui que l'assistance de personnel qualifié avant, pendant et après l'accouchement peut non seulement sauver la vie des femmes mais aussi augmenter les chances de survie des nouveaux nés (OMS 2015b)

L'amélioration de la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent a toujours été considérée comme une priorité de premier ordre par l'Etat du Sénégal. Cette volonté politique, réaffirmée au cours de ces deux dernières décennies, s'est traduite par la souscription aux engagements internationaux, l'adoption de textes législatifs et réglementaires ainsi que la mise en œuvre de documents cadres de référence en vue d'un accès universel aux services de santé.

Au Sénégal, entre 2005 et 2011, le taux de mortalité maternelle est passé de 401 pour 100 000 naissances vivantes (EDS IV 2005) à 392 pour 100 000 naissances vivantes (EDS V 2011). Les causes de la mortalité maternelle sont dominées par les pathologies obstétricales directes (66 %) telles que les hémorragies, l'hypertension artérielle et ses complications, les dystocies, les infections et les avortements (MSAS 2003). Les causes obstétricales indirectes (34 %) sont dues essentiellement à l'anémie et au paludisme. Une grande proportion de ces décès est le résultat de complications survenues au moment de l'accouchement et durant la période du post-partum.

C'est ainsi qu'une Feuille de Route (FDR) multisectorielle de réduction de la mortalité maternelle et néonatale a été élaborée en 2006 pour la période 2006-2015 afin d'accélérer la réduction de la mortalité et de la morbidité maternelles, néonatales et infantiles au Sénégal. Les principales stratégies développées étaient, entre autres, (i) l'augmentation de la disponibilité et de l'accessibilité des services de santé maternelle et néonatale (SMN) de qualité, (ii) la relance de la planification familiale, (iii) le renforcement du système d'orientation recours, (iv) la promotion de la continuité des soins entre le domicile et les structures et (v) le renforcement du pouvoir de la communauté, en particulier de celui des femmes.

En 2011 une revue à mi-parcours de la FDR a été faite et a permis de réorienter les actions de la Direction de la Santé de la Reproduction avec comme principaux objectifs : (i) accroitre le niveau d'utilisation des services de santé de la reproduction, (ii) assurer des soins de qualité de santé de la reproduction et (iii) améliorer le leadership et la gestion des programmes de Santé de la Reproduction.

Pour l'amélioration de la santé maternelle, il est impératif que l'accès aux soins de santé de qualité soit garanti à toute la population cible quel que soit le statut socio-économique par le biais d'une politique d'amélioration de l'accès géographique, de l'accessibilité financière des médicaments et produits de lutte contre la mortalité maternelle et néonatale et de l'amélioration des services par le renforcement des interventions communautaires, le partenariat avec la société civile, les collectivités locales et les associations communautaires de base.

Il est donc important que les structures de santé du pays disposent des services ayant la capacité de prendre en charge la santé de la mère.

Ce chapitre donne un aperçu des services de santé maternelle au Sénégal en 2015. Les tableaux présentés dans ce chapitre examinent les questions importantes suivantes relatives à la prestation de services de santé maternelle de qualité dans les structures de santé :

Disponibilité des services. Le tableau 7.1 porte sur la disponibilité des services de santé maternelle et celle des prestataires 24h sur 24 et 7 jours sur 7.

Indicateurs de degré de préparation des services – accouchement et soins aux nouveau-nés. Les tableaux 7.2-7.4 fournissent des informations sur une série de mesures destinées à évaluer le degré de préparation des structures de santé en vue de fournir des services de qualité pour l'accouchement et les soins aux nouveau-nés. Ceci comprend la disponibilité des infrastructures et des équipements de base, les procédures de prévention des infections, la capacité de diagnostic, les médicaments essentiels et le transport pour les urgences, ainsi que .la présence des directives et la disponibilité de personnel formé.

Soins aux nouveau-nés : Les tableaux 7.5 et 7.6 examinent les activités essentielles en cas d'alerte pour les soins d'urgence obstétricale et les pratiques des soins néonatals.

Systèmes administratifs et de gestion de base. Les tableaux 7.7 – 7.9 examinent dans quelle mesure les systèmes administratifs et de gestion essentiels sont en place pour proposer des services de qualité, y compris la formation continue et la supervision des prestataires de services d'accouchement et sois aux nouveaux-nés.

L'objectif de ce chapitre est de présenter ces résultats et de donner un aperçu des services de soins maternels au Sénégal en 2015. Ces résultats sont comparables à ceux des deux enquêtes précédentes et ils permettent donc de retracer les tendances pour mettre en évidence les améliorations ou, au contraire, une baisse des performances de ces services de santé.

7.1 DISPONIBILITE DES SERVICES DE SANTE MATERNELLE

La santé maternelle prend en compte tous les aspects de la santé de la femme, de sa grossesse, à l'accouchement jusqu' au postpartum.

7.1.1 Disponibilité des services d'accouchement

Le tableau 7.1 présente, parmi les structures de santé enquêtées, celles qui offrent des services de santé maternelle. En outre, le tableau présente, parmi les structures qui offrent des services d'accouchement normal, celles qui disposent d'un prestataire de soins d'accouchements présent sur le lieu du service ou de garde pendant 24 heures durant 7 jours, avec horaire établi observé et le pourcentage avec ou sans horaire établi observé.

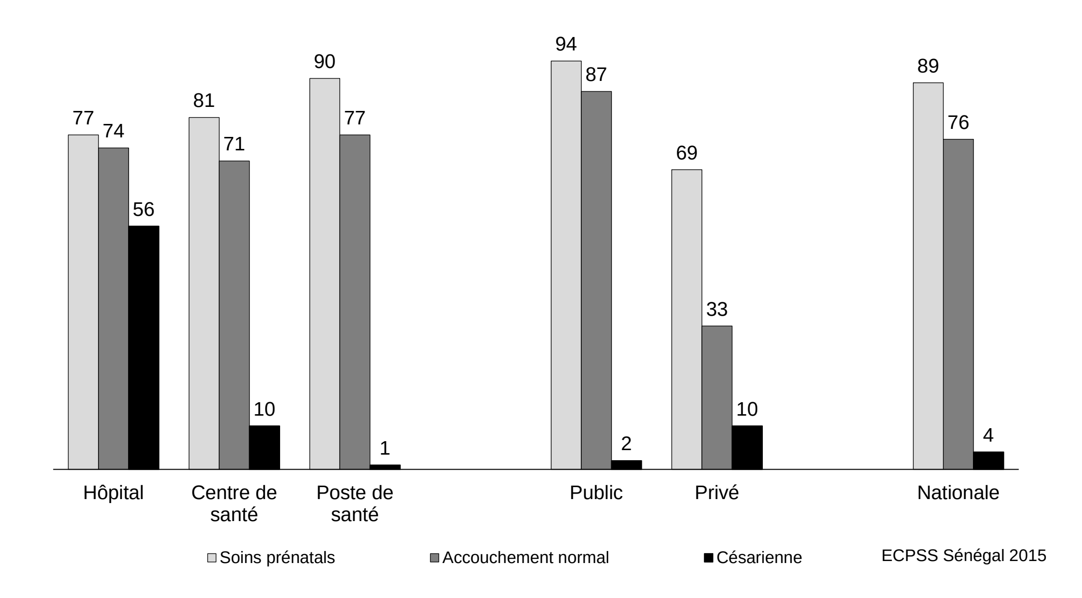
Tableau 7.1 Disponibilité des services de santé maternelle

Parmi toutes les structures, pourcentages offrant des services spécifiques de maternité et des services complets de maternité et, parmi les structures qui offrent l'accouchement normal, pourcentages ayant un prestataire de garde qualifié disponible 24 heures/24, 7 jours/7 sur le lieu ou sur appel pour effectuer les accouchements, avec ou sans un horaire établi observé, selon certaines caractéristiques, Sénégal 2015

	Pourcentage des structures de santé offrant						Pourcentage des structures de santé offrant des services d'accouchement normal qui ont :		
Caractéristiques de base	Soins prénatals (CPN)	Service d'accouche-ment normal	Césarienne	CPN et services d'accouche-ment normal	CPN, accouche-ment normal et césarienne	**Effectif des structures**	Prestataire de soins d'accouche-ment sur le lieu ou de garde 24heures/24,7 jours/7 avec horaire établi observé	Prestataire de soins d'accouche-ment sur le lieu ou de garde 24heures/24,7 jours/7 avec ou sans horaire établi observé	Effectif des structures offrant des services d'accouche-ment normal
Type de structure									
Hôpital	77	74	56	68	50	18	64	100	13
Centre de santé	81	71	10	71	10	30	68	98	21
Poste de santé	90	77	1	77	1	327	6	100	251
Autorité de gestion									
Publique	94	87	2	87	2	301	11	99	261
Privé	69	33	10	32	9	74	35	100	25
Région									
Dakar	78	44	9	43	8	70	41	98	31
Diourbel	89	89	3	89	3	27	28	100	24
Fatick	94	89	3	89	3	22	8	100	20
Kaffrine	96	96	4	96	4	16	4	100	16
Kaolack	93	88	1	88	1	24	9	100	21
Kédougou	77	70	4	70	4	9	5	100	7
Kolda	83	61	1	61	1	17	5	100	10
Louga	91	81	2	81	2	23	5	100	19
Matam	100	100	1	100	1	17	4	100	17
Saint Louis	93	82	2	82	2	29	2	100	24
Sédhiou	97	97	2	97	2	12	5	100	12
Tambacounda	84	83	1	83	1	25	11	94	21
Thiès	94	74	4	74	4	51	15	100	38
Ziguinchor	91	85	6	85	6	33	11	100	28
Total	89	76	4	76	4	375	13	99	285
Case de santé	23	79	0	23	0	98	0	87	77

Sur l'ensemble des 375 structures visitées, près de 9 sur dix offraient des soins prénatals (89 %). Par contre, un service pour l'accouchement normal était disponible dans seulement 76 % des structures de santé (graphique 7.1). Il n'y a pas beaucoup de variation dans la disponibilité de l'offre des services d'accouchement normal selon le type de structure, mais cette disponibilité est plus de deux fois plus élevée dans les structures publiques que celles privées (87 % contre 33 %). Les résultats montrent une très grande variation de la disponibilité des services d'accouchement normal selon les régions. Pour la majorité des régions, les pourcentages de structures offrant les services de consultations prénatales est le même ou presque que ceux offrant les services d'accouchement normal.

Graphique 7.1 **Disponibilité des services de santé maternelle, selon le type de structure et selon l'autorité de gestion**



La césarienne est le service de santé maternelle le moins disponible, seulement 4 % des structures, en majorité les hôpitaux (56 %) et 10 % des centres de santé, fournissent ce service. Ceci s'explique par le fait que la césarienne n'est pratiquée au Sénégal que dans certains hôpitaux et dans certains centres de santé avec bloc opératoire. Dans la quasi-totalité des régions, la disponibilité des services de césarienne est très faible. Avec 9 %, c'est à Dakar que le pourcentage de structures qui offrent ce service est le plus élevé.

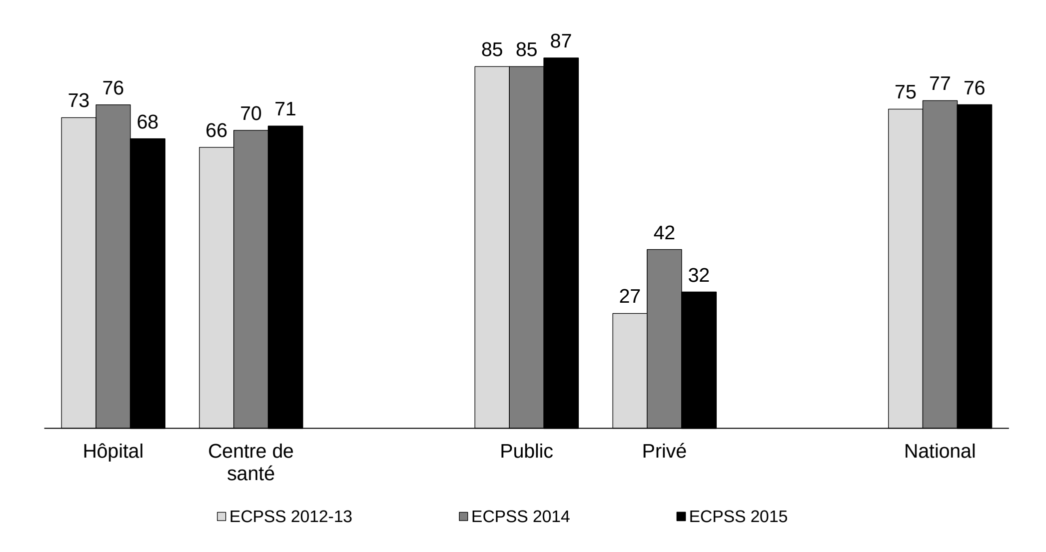
Parmi les structures de santé qui offrent des services d'accouchement normal, la quasi-totalité (99 %) comptait un prestataire de soins d'accouchements qui était, soit sur place, soit sur appel, 24 heures sur 24 pendant 7 jours sur 7, avec ou sans un horaire de garde établi qui a été observé. Ce pourcentage est le même quel que soit le type de structure, l'autorité de gestion ou la région. Par contre, seulement 13 % des structures disposaient de prestataires de garde et d'un horaire établi observé, et cela surtout dans les hôpitaux (64 %) et les centres de santé (68 %).

Tendance

La comparaison des résultats des trois enquêtes représentés au graphique 7.2 montre que, dans le secteur public et dans les centres de santé, la proportion des structures offrant et les services de soins prénatals et ceux d'accouchement normal n'a pas changé depuis 2012. Cependant, cette disponibilité a légèrement augmenté dans les centres de santé, passant de 66 % en 2012-2013 à 71 % en 2015. Par contre, dans les hôpitaux, on note une diminution de cette offre, le pourcentage d'hôpitaux dans lesquels ces deux services sont disponibles en même temps étant passé de 73 % en 2012-2013 à 68 % en 2015.

Le pourcentage de structures disposant de prestataires de soins d'accouchement avec horaire établi observé a diminué entre les trois enquêtes, passant de 17 % en 2012-2013 à 16 % en 2014 et à 13 % en 2015 (Données non présentées).

Graphique 7.2 **Pourcentage de structures qui offrent des services de soins prénatals et des services d'accouchement normal, selon le type de structure et l'autorité de gestion en 2012-2013, 2014 et 2015**



7.1.2 Disponibilité de normes et protocoles, de personnel formé et d'équipement dans les services d'accouchement normal

Directives sur la Prise en Charge Intégrée de la Grossesse et de l'Accouchement (PCIGA)

La prise en charge correcte de l'accouchement et du post-partum peut contribuer à réduire significativement la mortalité néonatale qui reste élevée au Sénégal malgré les efforts des pouvoirs publics.

La qualité des services d'accouchement dépend, en grande partie, de la disponibilité des directives, du personnel ayant reçu une formation actualisée et de certains équipements de base.

Le tableau 7.2 présente, parmi les structures de santé qui offrent des services d'accouchement normal, les pourcentages qui ont des directives sur la PCIGA, du personnel récemment formé et certains équipements de base qui garantissent la prestation de services d'accouchement de qualité.

Les résultats montrent qu'un peu moins de sept structures, offrant un service d'accouchement normal, sur dix (67 %) disposaient de directives sur la PCIGA. Ces documents sont, en principe, mis à la disposition de toutes les structures de santé par le Service National de l'Éducation et de l'Information pour la Santé (SNEIPS). L'absence de ces documents importants pour les prestataires dans leur démarche diagnostique pourrait s'expliquer par leur mauvais entretien par les prestataires.

La disponibilité de ces documents est meilleure dans les postes de santé et les centres de santé que dans les hôpitaux (respectivement 70 % et 62 % contre 28 %).

Les structures du secteur public disposaient plus fréquemment des directives sur la PCIGA que celles du secteur privé (69 % contre 53 %).

Dans les régions, la disponibilité de ces documents est très variable : très élevée dans des régions comme Kolda (100 %), Sédhiou (85 %) ou Kaolack (84 %), elle est par contre plus faible à Louga (48 %) et à Fatick (40 %).

Tableau 7.2 Normes et protocoles, personnel formé et équipement pour les services d'accouchement

Parmi les structures de santé offrant des services d'accouchement normal, pourcentage ayant des normes et protocoles, au moins un membre du personnel ayant reçu récemment une formation continue concernant la prise en charge de l'accouchement et l'équipement de base pour l'accouchement de routine disponible dans la structure le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques, Sénégal 2015

	Pourcentage des structures de santé offrant des services d'accouchement normal qui ont :											
Caractéristiques de base	Directives sur la PCIGA[1]	Personnel formé en PCIGA[2]	Transport d'urgence[3]	Lampe d'examen[4]	Boite d'accouchement[5]	Aspirateur cathéter	Ventouse obstétricale	Aspirateur manuel ou Kit D&C[6]	Ballon et masque respiratoire	Partogramme[7]	Gants[8]	Effectif des structures offrant des services d'accouchement normal
Type de structure												
Hôpital	28	25	90	88	93	87	40	46	86	81	100	13
Centre de santé	62	58	96	68	100	64	27	45	89	95	100	21
Poste de santé	70	38	59	63	100	30	0	45	54	84	96	251
Autorité de gestion												
Publique	69	40	62	62	100	32	4	45	56	85	96	261
Privé	53	28	73	96	96	75	9	52	80	78	100	25
Région												
Dakar	55	41	58	95	100	74	8	27	69	92	100	31
Diourbel	59	50	68	55	100	39	5	28	60	95	78	24
Fatick	40	47	74	38	100	22	2	75	60	80	100	20
Kaffrine	55	38	51	85	100	21	5	23	51	81	100	16
Kaolack	84	30	49	87	96	30	0	44	38	100	100	21
Kédougou	57	18	25	64	100	21	11	29	25	100	100	7
Kolda	100	72	54	82	100	25	17	11	31	100	100	10
Louga	48	3	80	23	93	31	5	45	22	64	100	19
Matam	73	38	53	62	100	42	4	62	77	88	100	17
Saint Louis	71	31	44	71	100	44	5	35	56	73	84	24
Sédhiou	85	55	71	54	100	8	0	67	63	100	94	12
Tambacounda	63	30	94	58	100	7	0	65	45	82	100	21
Thiès	80	37	45	58	100	53	6	27	66	95	100	38
Ziguinchor	76	54	95	67	100	21	0	87	87	55	95	28
Total	67	39	63	65	99	36	4	45	58	85	96	285
Case de santé	48	4	11	49	96	6	0	0	0	0	58	77

Note : Les indicateurs présentés dans ce tableau font partis de domaine « personnel, formation et équipement » permettant d'évaluer le niveau de préparation des structures de santé à fournir des services d'accouchement selon la méthodologie d'évaluation des structures de santé proposée par l'USAID et l'OMS (2015).

[1] PCIGA (Prise en Charge Intégrée de la Grossesse et de l'Accouchement) ou stratégies spécifiques au pays
[2] La structure a au moins un membre du personnel interviewé qui fournit le service ayant déclaré avoir reçu une formation continue en matière de PCIGA au cours des 24 mois précédant l'enquête. La formation doit avoir impliqué des sessions structurées ; elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçues au cours d'une supervision de routine.
[3] La structure a une ambulance fonctionnelle ou un autre véhicule stationné dans la structure pour le transport d'urgence et a du carburant disponible le jour de l'enquête, ou la structure a accès à une ambulance ou un autre véhicule qui est stationné dans une autre structure ou qui part d'une autre structure pour le transport d'urgence.
[4] Une lampe torche fonctionnelle est acceptable.
[5] Soit la structure a eu une boite d'accouchement stérile disponible sur le lieu d'accouchement, soit tous les instruments suivants doivent être présents : pinces à clamper, ciseaux à épisiotomie, ciseaux (ou lame) pour couper le cordon, matériel de suture avec aiguille et porte-aiguille.
[6] La structure de santé a un aspirateur manuel fonctionnel ou un kit de dilatation et de curetage (D&C) disponible.
[7] Un partogramme vierge sur le lieu du service
[8] Des gants jetables en latex ou équivalents disponibles sur le lieu du service.

Personnel formé en PCIGA

L'amélioration des qualifications et des compétences des personnels de santé est l'une des stratégies du PCIGA. Les résultats montrent que près de quatre structures (39 %) offrant un service d'accouchement normal sur dix avaient, au moins, un membre du personnel ayant reçu une formation dans les 24 derniers mois dans la stratégie PCIGA.

C'est dans les structures publiques (40 % contre 28 % dans le privé) et les centres de santé (58 % contre 25 % dans les hôpitaux) que la disponibilité de personnel formé dans cette stratégie est la plus élevée.

Dans les régions, la disponibilité est très variable : une disponibilité élevée à Kolda (72 %) à une faible ou très faible disponibilité à Kédougou (18 %) et à Louga (3 %).

Transport d'urgence et matériel pour la prise en charge des femmes et des nouveau-nés

Le retard dans la prise en charge des urgences gynéco-obstétricales est une des causes de mortalité maternelle et néonatale. Toutes les structures offrant un service d'accouchement normal devraient avoir un

véhicule d'urgence disponible pour l'évacuation des femmes vers une structure de référence capable de prendre en charge les complications en cas de besoin.

Les résultats montrent qu'un peu plus de six structures sur dix (63 %) avaient accès à un véhicule pour le transport d'urgence.

La quasi-totalité des hôpitaux et des centres de santé (respectivement 90 % et 96 %) disposaient d'un transport d'urgence. Les structures du secteur privé en étaient plus fréquemment équipées que celles du public (73 % contre 62 %). Dans les régions, la situation est très différenciée, le pourcentage de structures disposant d'un transport d'urgence variant de 95 % à Ziguinchor et 94 % à Tambacounda à 54 % à Kolda et à 25 % à Kédougou.

Dans la quasi-totalité des structures visitées offrant des services d'accouchement normal, une boîte d'accouchement était disponible (99 %) et cette disponibilité est générale. Les gants d'examen et le partogramme, outil essentiel pour le suivi du travail étaient également disponibles dans la grande majorité de ces structures avec respectivement 96 % et 85 %.

Les autres équipements nécessaires pour une bonne prise en charge des parturientes et du nouveau-né étaient disponibles dans des proportions moindres. Ainsi une lampe permettant un examen gynécologique (65 %), un ballon avec masque respiratoire (58 %) ainsi qu'un cathéter pour aspiration (36 %) nécessaire pour la réanimation néonatale était disponible dans moins de quatre structures offrant des services d'accouchement normal sur dix. Seulement dans près de la moitié des structures offrant des services d'accouchement normal (45 %) un aspirateur manuel ou un kit de dilatation et de curetage pour le retrait des matières résiduelles de la conception était disponible et seulement 4 % d'entre elles disposaient d'une ventouse obstétricale.

7.1.3 Médicaments et produits de base pour l'accouchement et les soins néonatals

Certains médicaments occupent une place de choix dans la gamme des soins nécessaires avant et après l'accouchement pour les parturientes, les mères et les nouveau-nés.

L'ECPSS 2015 a cherché à connaitre le niveau de disponibilité, dans les structures visitées, de trois groupes de médicaments considérés comme essentiels pour l'accouchement et les soins néonatals.

Ces trois groupes de médicaments sont :

Les médicaments essentiels pour l'accouchement : utérotonique injectable (ocytocine), antibiotique injectable, sulfate de magnésium injectable, Diazépam injectable, désinfectant de la peau, fluides intraveineux avec set de perfusion.

Les médicaments essentiels pour les nouveau-nés : pommade antibiotique pour les yeux, Chlorhexidine à 4 %, antibiotique injectable, poudre de Ceftriaxone pour injection, suspension buvable d'Amoxicilline.

Les médicaments prioritaires pour les mères : solution injectable de chlorure de sodium, gluconate de calcium injectable, poudre d'ampicilline pour injection, Métronidazole injectable, capsules ou comprimés Misoprostol, capsules comprimés ou suspension liquide d'Azithromycine, capsules ou comprimés de céfixime, poudre Benzathinebenzyl Pénicilline pour injection, Bétaméthasone/ Dexaméthasone injectable, capsules ou comprimés de Nifédipine.

Le tableau 7.3.1 présente, parmi les structures offrant des services d'accouchement normal, le pourcentage ayant le jour de l'enquête, la disponibilité de médicaments et produits essentiels pour les soins à l'accouchement, de médicaments essentiels pour les soins aux nouveau-nés et de médicaments prioritaires pour les mères, produits et médicaments dont la présence a été observée.

Tableau 7.3.1 Médicaments et produits de base pour l'accouchement et les soins néonatals par type de structure et autorité de gestion

Parmi les structures offrant des services d'accouchement normal, pourcentages ayant les médicaments essentiels et produits pour l'accouchement, les médicaments essentiels pour les nouveau-nés et les médicaments prioritaires pour les mères observés et disponibles le jour de l'enquête, selon le type de structure et l'autorité de gestion, Sénégal 2015

	Type de structure			Autorité de gestion			
Médicaments	Hôpital	Centre de santé	Poste de santé	Publique	Privé	Total	Case de santé
Médicaments essentiels pour l'accouchement[1]							
Utérotonique injectable (ocytocine)[2]	88	74	75	74	89	75	0
Antibiotique injectable[3]	73	45	45	43	81	46	0
Sulfate de magnésium injectable	65	52	43	43	61	45	0
Diazépam injectable	85	55	61	59	85	62	0
Désinfectant de la peau	97	96	91	91	98	92	70
Fluides intraveineux avec set de perfusion[4]	72	60	54	53	75	55	0
Médicaments essentiels pour les nouveau-nés							
Pommade antibiotique pour les yeux[1]	53	50	50	48	72	50	23
Chlorhexidine à 4 %[1]	66	41	43	41	74	44	78
Antibiotique injectable[3]	70	89	62	66	52	65	0
Ceftriaxone poudre pour injection	63	59	25	29	39	29	0
Amoxicilline suspension	36	46	49	49	39	48	0
Administration de Vitamin K au nouveau-né	68	94	89	89	86	89	0
Médicaments prioritaires pour les mères[5]							
Solution saline isotonique	77	90	84	84	81	84	0
Gluconate de calcium injectable	58	11	7	8	34	10	0
Ampicilline poudre pour injection	73	90	85	86	74	85	0
Métronidazole injectable	73	65	29	33	48	34	0
Misoprostol capsules ou comprimés	33	5	1	2	12	3	15
Azithromycine capsules, comprimés ou suspension	3	2	3	4	0	3	0
Céfixime capsules ou comprimés	37	39	19	22	17	21	0
Benzathine benzylpénicilline poudre pour injection	37	80	75	78	26	74	0
Bétaméthasone/dexaméthasone injectable	49	7	2	2	32	5	0
Nifédipine capsules ou comprimés	45	29	18	18	38	20	0
Effectif des structures offrant des services d'accouchement normal	13	21	251	261	25	285	77

Note : Les médicaments essentiels et la pommade antibiotique pour les yeux pour les enfants présentés dans ce tableau font partis de domaine « médecine » permettant d'évaluer le niveau de préparation des structures de santé à fournir des services d'accouchement selon la méthodologie d'évaluation des structures de santé proposée par l'USAID et l'OMS (2015).

[1] Tous les médicaments essentiels pour l'accouchement, pommade antibiotique pour les yeux, et la chlorhexidine à 4 % étaient évalués et devraient être disponibles sur le lieu du service d'accouchement.
[2] L'utérotonique injectable (par exemple, l'ocytocine), le sulfate de magnésium injectable et la gentamicine injectable sont également classifiés comme médicaments prioritaires pour les mères.
[3] Pénicilline injectable, gentamicine injectable, ampicilline injectable ou, ceftriaxone injectable
[4] Solution saline isotonique, solution de Ringer lactate ou solution dextrose à 5 %
[5] Les médicaments prioritaires pour les mères sont définis par l'OMS, la liste est publiée sur http://www.who.int/medicines/publications/A4prioritymedicines.pdf

Médicaments essentiels pour l'accouchement

Parmi les six médicaments considérés comme essentiels pour l'accouchement, c'est le désinfectant pour la peau et l'ocytocine qui sont les médicaments qui étaient les plus fréquemment disponibles le jour de l'enquête (respectivement 92 % et 75 %), en particulier dans les hôpitaux (97 % et 88 %) et les structures privées (respectivement 98 % et 89 %).

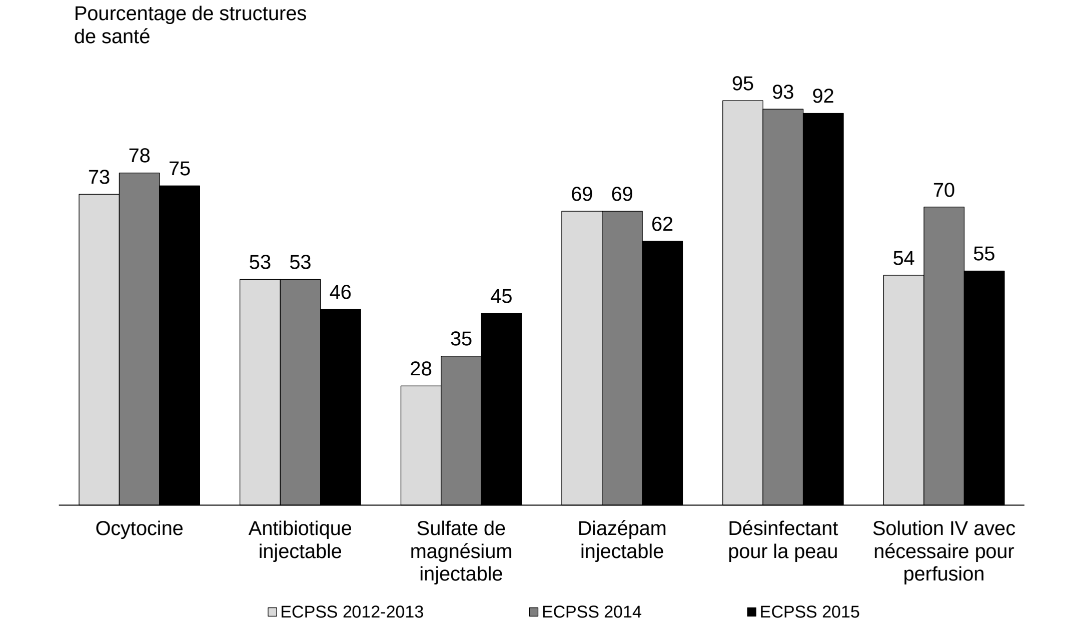
Le sulfate de magnésium injectable était le médicament essentiel pour l'accouchement le moins disponible le jour de l'enquête (45 %). C'est dans les hôpitaux (65 %) et dans les structures du secteur privé (61 %) que sa présence a été la plus fréquemment observée. Seulement 43 % des postes de santé et des structures du secteur public en disposaient le jour de l'enquête. L'OMS et le MSAS recommandent ce produit dans les services d'accouchement pour prévenir les éclampsies.

Tendance

Entre 2012-2013 et 2015, la disponibilité du désinfectant pour la peau et de l'ocytocine a peu varié (graphique 7.3).

Entre 2012-2013 et 2015, la disponibilité du sulfate de magnésium injectable a augmenté, passant de 28 % en 2012-2013 à 35 % en 2014 et à 45 % en 2015 (graphique 7.3).

Graphique 7.3 Disponibilité des médicaments essentiels pour l'accouchement le jour de l'enquête dans les structures offrant des services d'accouchement normal en 2012-2013, 2014 et 2015



Médicaments essentiels pour les nouveau-nés

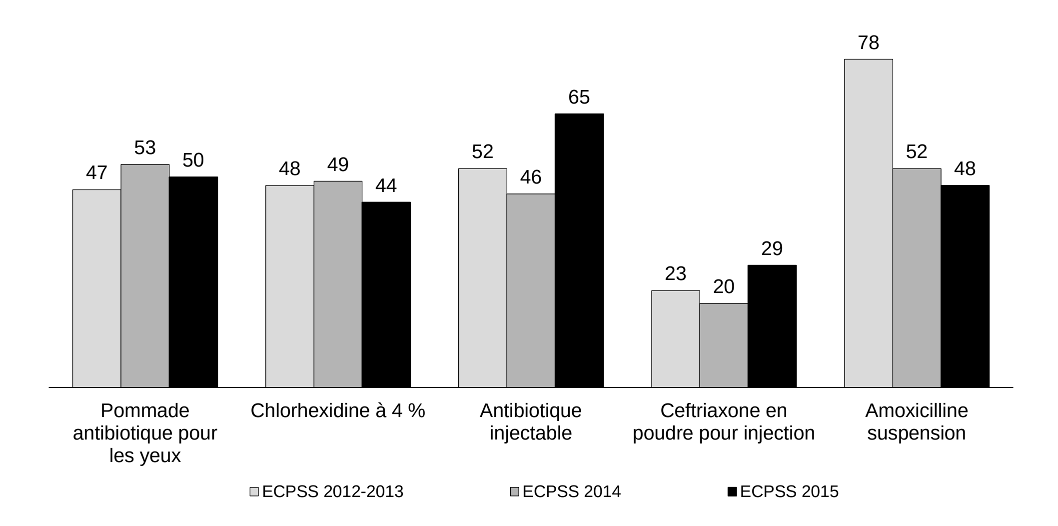
Parmi les six médicaments considérés comme essentiels pour les nouveau-nés, c'est la vitamine K qui était le plus fréquemment disponible, le jour de l'enquête : dans l'ensemble, sa présence a été observée dans 89 % des structures offrant des services d'accouchement normal, en particulier dans les centres de santé (94 %).C'est dans les hôpitaux que sa présence a été le moins observée (68 %).

Près des deux tiers des structures disposaient, le jour de l'enquête, d'un antibiotique injectable (65 %). La disponibilité de ce médicament est élevée dans les centres de santé (89 %) et relativement plus faible dans les structures du secteur privé (52 %). À part la pommade antibiotique pour les yeux observée dans la moitié des structures (50 %), les autres médicaments n'étaient disponibles que dans moins de la moitié des structures, le jour de l'enquête. C'est la poudre de Ceftriaxone pour injection qui était le médicament le moins disponible (29 %). Près des deux-tiers des hôpitaux (63 %) en avaient contre 25 % des postes de santé.

Tendance

Entre 2012-2013 et 2015, on constate une augmentation de la disponibilité de trois de ces médicaments essentiels, en particulier de l'antibiotique injectable, bien qu'entre 2012-2013 et 2014, sa disponibilité avait diminué (52 % contre 46 %) pour augmenter de nouveau et atteindre 65 % en 2015 (graphique 7.4). Par contre, on note une diminution de la disponibilité de l'amoxicilline suspension depuis la première enquête, sa disponibilité étant passée de 78 % en 2012-2013 à 52 % en 2014 et à 48 % en 2015.

***Graphique 7.4* Disponibilité des médicaments essentiels pour les nouveau-nés le jour de l'enquête dans les structures offrant des services d'accouchement normal en 2012-2013, 2014 et 2015**

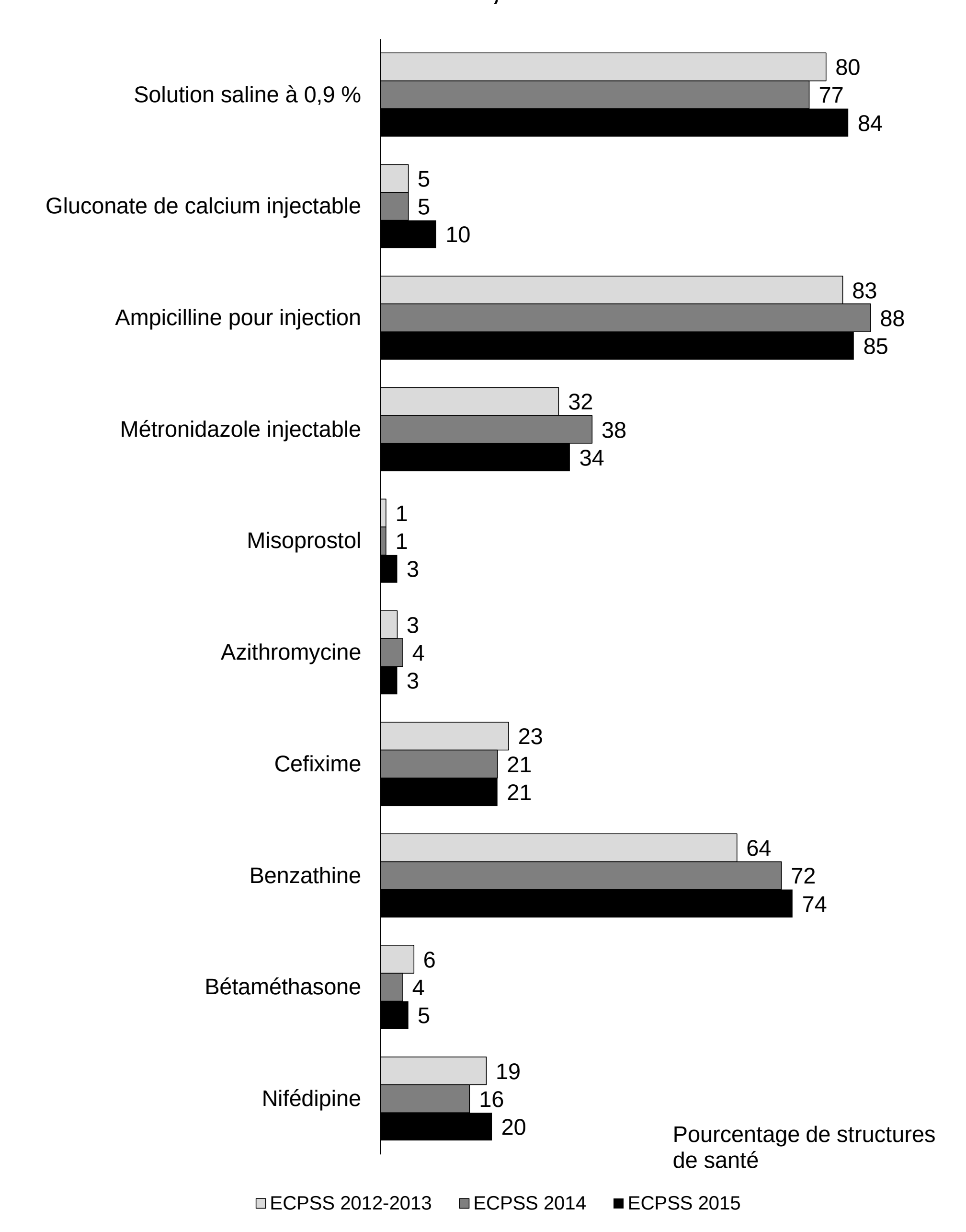


Médicaments essentiels pour les mères

Parmi les médicaments essentiels pour les mères, la solution saline isotonique, l'ampicilline en poudre pour injection et le benzathine étaient, de loin, les médicaments essentiels les plus fréquemment disponibles le jour de l'enquête (respectivement 84 %, 85 % et 74 %). Environ un tiers des structures offrant des services d'accouchement normal disposaient le jour de l'enquête de Métronidazole injectable (34 %). La présence des autres médicaments essentiels a été beaucoup moins fréquemment observée (20 % pour le Nifédipine). Certains médicaments comme l'azithromycine n'était pratiquement pas disponibles (3 %).

Entre 2012-2013 et 2015, on constate que la disponibilité des trois médicaments essentiels dont la présence a été le plus fréquemment observée le jour de l'enquête s'est maintenue à un niveau élevé quelle que soit l'année de l'enquête. La disponibilité des autres médicaments a peu varié (graphique 7.5).

Graphique 7.5 Disponibilité des médicaments essentiels pour les mères le jour de l'enquête dans les structures offrant des services d'accouchement normal en 2012-2013, 2014 et 2015



Le tableau 7.3.2 présente la disponibilité des médicaments essentiels pour les services d'accouchement normal par région. Globalement, on peut faire les remarques suivantes :

La disponibilité des médicaments essentiels pour l'accouchement est meilleure que celles des médicaments pour les nouveau-nés et surtout que celle des médicaments pour les mères.

En effet, on note que la disponibilité de l'ocytocine, du diazépam et du désinfectant pour la peau est assez bonne dans toutes les régions. De même, dans pratiquement toutes les régions, on note une bonne disponibilité de la vitamine K et une disponibilité assez bonne de la pommade antibiotique pour les yeux. Par contre, la disponibilité de la Ceftriaxone et de l'amoxicilline est plus faible. Certaines régions comme Saint-Louis (84 %), Matam (77 %) et Louga (74 %) ont une bonne disponibilité d'amoxicilline.

Tableau 7.3.2 Médicaments et produits de base pour l'accouchement et les soins néonatals par région

Parmi les structures offrant des services d'accouchement normal, pourcentages ayant les médicaments essentiels et produits pour l'accouchement, les médicaments essentiels pour les nouveau-nés et les médicaments prioritaires pour les mères observés et disponibles le jour de l'enquête, selon la région, Sénégal 2015

	Région														
Médicaments	Dakar	Diourbel	Fatick	Kaffrine	Kaolack	Kédougou	Kolda	Louga	Matam	Saint Louis	Sédhiou	Tambacounda	Thiès	Ziguinchor	Total
Médicaments essentiels pour l'accouchement[1]															
Utérotonique injectable (ocytocine)[2]	97	30	91	87	90	100	89	29	55	38	75	81	92	100	75
Antibiotique injectable[3]	65	16	58	55	67	57	77	9	0	2	69	34	71	63	46
Sulfate de magnésium injectable[2]	55	7	51	47	56	39	74	16	45	20	41	41	61	64	45
Diazépam injectable	84	18	53	98	82	100	100	16	22	33	64	70	76	74	62
Désinfectant de la peau	94	81	87	94	100	93	89	87	71	95	94	100	100	95	92
Fluides intraveineux avec set de perfusion[4]	57	36	43	87	67	93	89	29	45	38	35	33	81	58	55
Médicaments essentiels pour les nouveau-nés															
Pommade antibiotique pour les yeux[1]	64	0	64	100	90	87	63	0	0	0	61	70	53	78	50
Chlorhexidine à 4 %[1]	58	0	87	38	37	36	25	3	0	7	94	100	28	95	44
Antibiotique injectable[3]	53	77	67	87	79	50	77	54	64	56	75	57	76	43	65
Ceftriaxone poudre pour injection	27	21	6	67	36	43	40	21	13	9	30	45	40	30	29
Amoxicilline suspension	26	37	27	21	12	48	51	74	77	84	67	48	24	93	48
Administration de Vitamin K au nouveau-né	89	86	100	74	82	93	100	78	100	89	100	88	83	95	89
Médicaments prioritaires pour les mères[5]															
Solution saline isotonique	73	95	93	91	56	93	89	93	83	100	81	87	74	89	84
Gluconate de calcium injectable	16	3	1	19	20	7	25	12	1	2	8	7	13	7	10
Ampicilline poudre pour injection	69	100	98	87	79	93	100	80	94	89	94	82	73	89	85
Métronidazole injectable	32	37	19	38	20	36	25	71	42	16	18	45	44	25	34
Misoprostol capsules ou comprimés	14	0	0	0	0	7	0	0	4	0	6	1	4	0	3
Azithromycine capsules, comprimés ou suspension	6	7	0	13	6	14	0	0	0	0	0	0	4	0	3
Céfixime capsules ou comprimés	27	21	29	27	17	5	17	32	10	27	28	20	18	11	21
Benzathine benzylpénicilline poudre pour injection	45	82	67	87	73	61	89	78	88	87	86	51	79	78	74
Bétaméthasone/ dexaméthasone injectable	14	8	2	0	1	0	2	3	0	0	0	7	7	7	5
Nifédipine capsules ou comprimés	18	21	60	38	9	11	15	0	6	14	31	23	16	23	20
Effectif des structures offrant des services d'accouchement normal	31	24	20	16	21	7	10	19	17	24	12	21	38	28	285

Note : Les médicaments essentiels et la pommade antibiotique pour les yeux pour les enfants présentés dans ce tableau font partis de domaine « médecine » permettant d'évaluer le niveau de préparation des structures de santé à fournir des services d'accouchement selon la méthodologie d'évaluation des structures de santé proposée par l'USAID et l'OMS (2015).

[1] Tous les médicaments essentiels pour l'accouchement, pommade antibiotique pour les yeux, et la chlorhexidine à 4 % étaient évalués et devraient être disponibles sur le lieu du services d'accouchement.
[2] L'utérotonique injectable (par exemple, l'ocytocine), le sulfate de magnésium injectable et la gentamicine injectable sont également classifiés comme médicaments prioritaires pour les mères.
[3] Pénicilline injectable, gentamicine injectable, ampicilline injectable ou, ceftriaxone injectable
[4] Solution saline isotonique, solution de Ringer lactate ou solution dextrose à 5 %
[5] Les médicaments prioritaires pour les mères sont définis par l'OMS, la liste est publiée sur http://www.who.int/medicines/publications/A4prioritymedicines.pdf

Concernant les médicaments essentiels pour les mères, on note qu'à l'exception de la solution saline isotonique, l'ampicilline pour injection et de la benzathine, dont la disponibilité est bonne dans toutes les régions, la disponibilité des autres médicaments est plutôt très faible.

7.1.4 Disponibilité des éléments pour la prévention des infections pendant la prestation des soins d'accouchement

Les éléments comme l'eau courante et le savon, les désinfectants pour les mains à base d'alcool, les gants en latex et les poubelles sont indispensables pour la prévention des infections à l'intérieur des structures de santé. Leur absence ou leur insuffisance peut être à l'origine de nombreuses pathologies infectieuses chez les femmes venues pour accoucher et les nouveau- nés. Au cours de l'enquête, on a cherché à savoir dans quelle mesure ces éléments étaient présents dans les structures de santé visitées et offrant des soins d'accouchement normal.

Le tableau 7.4 présente, parmi les structures offrant des services d'accouchement normal, les pourcentages dans lesquelles, on a observé le jour de l'enquête, les éléments indiqués nécessaires pour la prévention des infections.

Tableau 7.4 Eléments pour la prévention des infections pendant la prestation des soins d'accouchement

Parmi les structures de santé offrant des services d'accouchement normal, pourcentages disposant des éléments indiqués pour la prévention des infections observés sur le lieu du service le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques, Sénégal 2015

	Pourcentage des structures offrant des services d'accouchement normal qui disposent des éléments pour la prévention des infections								
Caractéristiques de base	Savon	Eau courante[1]	Savon et eau courante	Désinfectant pour les mains à base d'alcool	Savon et eau courante ou désinfectant pour les mains à base d'alcool	Gants en latex[2]	Boites de sécurité pour objets tranchants	Poubelle[3]	Effectif des structures offrant des services d'accouche-ment normal
Type de structure									
Hôpital	100	100	100	85	100	100	96	59	13
Centre de santé	98	100	98	65	100	100	96	68	21
Poste de santé	98	99	97	55	98	96	99	61	251
Autorité de gestion									
Publique	98	99	97	55	98	96	99	60	261
Privé	100	100	100	83	100	100	96	78	25
Région									
Dakar	98	100	98	79	100	100	95	74	31
Diourbel	100	100	100	19	100	78	100	41	24
Fatick	100	100	100	62	100	100	100	42	20
Kaffrine	94	100	94	81	94	100	100	75	16
Kaolack	100	100	100	64	100	100	100	75	21
Kédougou	93	86	86	86	100	100	100	79	7
Kolda	100	100	100	100	100	100	100	85	10
Louga	100	100	100	19	100	100	100	52	19
Matam	94	100	94	45	94	100	100	62	17
Saint Louis	100	100	100	31	100	84	100	60	24
Sédhiou	100	94	94	100	100	94	100	73	12
Tambacounda	100	94	94	75	94	100	100	38	21
Thiès	100	100	100	48	100	100	96	61	38
Ziguinchor	95	100	95	60	95	95	100	71	28
Total	98	99	98	57	98	96	99	62	285
Case de santé	57	55	51	19	54	58	50	27	77

[1] Robinet, de l'eau dans un seau avec robinet ajusté, ou un pichet.
[2] Des gants équivalents autres qu'en latex sont acceptables.
[3] Poubelle à pédale avec couvercle et munie d'un sac en plastic

Dans la quasi-totalité des structures, on a observé le jour de l'enquête, la présence de la plupart des éléments nécessaires à la prévention des infections comme l'eau, le savon ou des gants en latex. Les éléments qui étaient les moins présents le jour de l'enquête étaient les poubelles (62 %) et le désinfectant pour les mains à base d'alcool (57 %).

7.2 ACTIVITÉS ESSENTIELLES EN CAS D'ALERTE ET SERVICES DE SOINS NÉONATALS

Au cours de l'enquête, on a non seulement questionné les prestataires sur le niveau de l'offre des antibiotiques, des ocytociques et des anticonvulsivants dans les structures de santé visitées mais aussi sur l'administration de ces produits dans les soins obstétricaux d'urgence. L'interview a également porté sur les actes de base effectués dans le cadre de ces soins.

7.2.1 Soins obstétricaux d'urgence

Le tableau 7.5 présente, parmi les structures de santé offrant des services d'accouchement normal, les pourcentages ayant déclaré avoir effectué des actes de base pour des soins obstétricaux d'urgence, au moins, une fois au cours des trois mois ayant précédé l'enquête.

Tableau 7.5 Activités essentielles en cas d'alerte pour les soins d'urgence obstétricale

Parmi les structures offrant des services d'accouchement normal, pourcentages déclarant qu'ils ont effectué des activités essentielles en cas d'alerte pour les soins obstétricaux d'urgence au moins une fois durant les 3 mois ayant précédant l'enquête, selon certaines caractéristiques, Sénégal 2015

	Pourcentage des structures qui ont appliqué la thérapie parentérale			Pourcentage des structures qui ont effectué :						
Caractéristiques de base	Antibiotiques	Ocytociques	Anti-convulsivants	Accouchement par voie basse assisté	Retrait manuel du placenta	Retrait des retentions des produits de conception (AM)	Réanimation néonatale	Transfusion sanguine	Césarienne	Effectif des structures offrant des services d'accouchement normal
Type de structure										
Hôpital	91	96	73	100	60	79	87	41	75	13
Centre de santé	89	100	64	100	64	95	96	8	15	21
Poste de santé	73	98	26	99	47	74	62	0	1	251
Autorité de gestion										
Publique	75	98	28	99	49	75	66	2	3	261
Privé	81	98	58	100	39	78	62	2	30	25
Région										
Dakar	86	98	45	100	42	79	86	5	21	31
Diourbel	98	100	32	100	43	95	73	3	3	24
Fatick	71	100	31	100	37	68	59	1	4	20
Kaffrine	81	100	34	100	59	74	81	4	4	16
Kaolack	89	100	34	100	83	58	61	1	1	21
Kédougou	32	100	5	100	41	61	46	5	5	7
Kolda	77	100	40	100	63	54	89	2	2	10
Louga	68	100	41	100	64	100	47	3	3	19
Matam	65	100	30	100	48	83	59	1	1	17
Saint Louis	56	100	16	95	47	89	56	2	2	24
Sédhiou	69	94	32	100	33	77	59	2	2	12
Tambacounda	52	94	51	94	47	82	51	1	1	21
Thiès	85	96	25	100	53	79	85	4	6	38
Ziguinchor	77	95	12	100	25	43	43	0	7	28
Total	75	98	31	99	48	76	65	2	5	285
Case de santé	0	12	0	87	0	0	0	0	0	77

Note : AM = aspiration manuelle intra-utérine

Dans l'ensemble, on constate que ce sont les antibiotiques et surtout les ocytociques (respectivement 75 % et 98 %) qui ont été, selon les déclarations, les plus fréquemment administrés par voie parentérale, les anticonvulsivants ne l'ayant été que dans 31 % des structures. Les antibiotiques ont surtout été utilisés dans les hôpitaux (91 %) et les centres de santé (89 %) contre 73 % dans les postes de santé.

La quasi-totalité des structures ont déclaré avoir effectué, au moins une fois au cours des trois derniers mois, un accouchement par voie basse assisté (99 %).

Le retrait des rétentions des produits de conception a été effectué dans les trois quarts des structures de santé offrant des services d'accouchement normal (76 %). Pratiquement tous les centres de santé avaient effectué cette procédure (95 %) contre 79 % des hôpitaux et 74 % des postes de santé.

Près des deux tiers des structures offrant des services d'accouchement normal avaient effectué au moins une fois au cours des trois derniers mois, une réanimation néonatale (65 %). Pratiquement tous les centres de santé (96 %) avaient effectué cette procédure.

Très peu de structures offrant des services d'accouchement normal avaient effectué au moins une fois au cours des trois derniers mois des interventions comme une transfusion sanguine (2 %) ou une césarienne (5 %). C'est dans les hôpitaux que ces deux interventions ont été les plus fréquemment réalisées (respectivement 41 % et 75 %) et dans le secteur privé pour la césarienne (30 % contre 3 % dans le public).

7.2.2 Pratiques de soins néonatals

L'un des objectifs de l'enquête était de fournir des données se rapportant aux pratiques des soins néonatals dans les structures de santé offrant des services d'accouchement normal. L'interview des prestataires avait couvert une liste de 13 soins immédiats à donner aux nouveau-nés et qui sont décrits dans le Manuel des normes, protocoles et services de la DSRSE du MSAS (tableau 7.6.1).

Le tableau 7.6.1 présente, parmi les structures offrant des services d'accouchements normaux, les pourcentages ayant déclaré que les pratiques indiqués étaient une composante de base des soins néonatals.

Tableau 7.6.1 Pratiques des soins néonatals par type de structure et autorité de gestion

Parmi les structures offrant des services d'accouchement normal, pourcentages déclarant que la pratique indiquée est une composante de base des soins néonatals, selon le type de structure et l'autorité de gestion, Sénégal 2015

	Type de structure			Autorité de gestion			
Pratiques de soins néonatals	Hôpital	Centre de santé	Poste de santé	Publique	Privé	Total	Case de santé
Bébé posé directement sur le ventre de sa mère (contact peau contre peau)	100	100	97	97	100	97	99
Sécher et envelopper les nouveau-nés pour les maintenir au chaud	100	100	100	100	100	100	99
Technique de kangourou	62	77	63	66	49	64	0
Initiation à l'allaitement dès la première heure	100	97	100	100	100	100	98
Examen complet de routine (de la tête aux pieds) des nouveau-nés avant la sortie	100	100	99	99	100	99	92
Aspiration du nouveau-né avec un cathéter	27	7	7	7	16	8	0
Aspiration du nouveau-né avec une poire à succion	7	7	8	9	5	8	7
Prise du poids du nouveau-né immédiatement après l'accouchement	100	100	99	99	100	99	87
Administration de vitamine K au nouveau-né	68	94	89	89	86	89	0
Application de pommade tétracycline sur les deux yeux	65	54	63	61	77	62	19
Bain complet peu après la naissance[1]	12	2	4	4	2	4	6
Vaccin oral contre la polio administré au nouveau-né avant la sortie	8	28	39	39	13	37	0
Vaccin BCG administré avant la sortie	4	6	2	2	4	2	0
Effectif des structures offrant des services d'accouchement normal	13	21	251	261	25	285	77

[1] Immersion du nouveau-né dans l'eau quelques minutes/heures après la naissance

Les résultats montrent que des pratiques telles que « sécher et envelopper les nouveau-nés pour les maintenir au chaud » (100 %), l'Initiation à l'allaitement dès la première heure (100 %), l'examen complet de routine des nouveau-nés avant la sortie (99 %), peser le nouveau-né immédiatement après l'accouchement (99 %), poser le bébé directement sur le ventre de sa mère (97 %) et l'administration de vitamine K au nouveau-né (89 %) sont les pratiques les plus couramment réalisées par les structures de santé.

Les autres pratiques de soins néonatals comme l'aspiration du nouveau-né avec un cathéter ou une poire a succion (8 %), le bain complet après la naissance (4 %) et l'administration à la naissance du vaccin BCG (2 %) font partie des pratiques les moins fréquemment effectuées.

Le tableau 7.6.2 présente ces informations selon les régions. On remarque que certaines pratiques comme Poser le bébé directement sur le ventre de sa mère, sécher et envelopper les nouveau-nés pour les maintenir au chaud, la technique du Kangourou, l'examen complet de routine, peser le nouveau-né immédiatement après l'accouchement sont effectuées dans toutes les régions.

Tableau 7.6.2 Pratiques des soins néonatals par région

Parmi les structures offrant des services d'accouchement normal, pourcentages déclarant que la pratique indiquée est une composante de base des soins néonatals, selon la région, Sénégal 2015

	Région														
Pratiques de soins néonatals	Dakar	Diourbel	Fatick	Kaffrine	Kaolack	Kédougou	Kolda	Louga	Matam	Saint Louis	Sédhiou	Tambacounda	Thiès	Ziguinchor	Total
Bébé posé directement sur le ventre de sa mère (contact peau contre peau)	100	95	100	100	100	100	100	93	71	100	100	100	100	100	97
Sécher et envelopper les nouveau-nés pour les maintenir au chaud	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Technique de kangourou	48	75	57	62	73	79	77	81	57	89	77	57	64	37	64
Initiation à l'allaitement dès la première heure	100	100	100	100	100	100	100	97	100	100	100	100	100	100	100
Examen complet de routine (de la tête aux pieds) des nouveau-nés avant la sortie	100	100	100	100	100	100	100	87	94	100	100	100	100	100	99
Aspiration du nouveau-né avec un cathéter	20	0	0	13	13	0	14	0	6	5	6	7	13	0	8
Aspiration du nouveau-né avec une poire à succion	16	0	0	13	8	21	23	0	6	5	0	0	19	5	8
Prise du poids du nouveau-né immédiatement après l'accouchement	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	88	100	100	99
Administration de vitamine K au nouveau-né	89	86	100	74	82	93	100	78	100	89	100	88	83	95	89
Application de pommade tétracycline sur les deux yeux	63	25	100	77	73	61	85	13	27	27	100	100	53	95	62
Bain complet peu après la naissance[1]	2	2	0	6	17	0	0	13	12	2	0	0	2	0	4
Vaccin oral contre la polio administré au nouveau-né avant la sortie	31	46	33	15	28	7	46	68	43	11	66	65	28	39	37
Vaccin BCG administré avant la sortie	5	5	0	2	6	0	11	0	0	0	4	6	0	0	2
Effectif des structures offrant des services d'accouchement normal	31	24	20	16	21	7	10	19	17	24	12	21	38	28	285

[1] Immersion du nouveau-né dans l'eau quelques minutes/heures après la naissance

7.3 SYSTÈMES ADMINISTRATIFS ET DE GESTION DE BASE

7.3.1 Formation et supervision dans le domaine de l'accouchement et des soins néonatals

L'une des exigences de base du bon fonctionnement d'une structure de santé et de la prestation de soins de qualité est la disponibilité d'un personnel qualifié bénéficiant d'une supervision continue.

Le tableau 7.7 présente, parmi les prestataires des services d'accouchement normal et de soins néonatals qui ont été interviewés, les pourcentages ayant déclaré avoir reçu une formation en rapport avec leur travail et une supervision personnelle au cours des périodes indiquées.

Tableau 7.7 Appui aux prestataires de prise en charge de l'accouchement

Parmi les prestataires de services d'accouchement normal et de soins néonatals interviewés, pourcentages qui ont déclaré avoir reçu une formation continue en rapport avec leur travail et une supervision personnelle pendant les périodes spécifiées, selon certaines caractéristiques, Sénégal 2015

	Pourcentage des prestataires interviewés qui ont reçu :			
Caractéristiques de base	Formation dans le domaine de l'accouchement et des soins néonatals au cours des 24 mois précédant l'enquête[1]	Supervision personnelle au cours des 6 mois précédant l'enquête[2]	Formation en rapport avec l'accouchement et les soins néonatals reçue au cours des 24 mois et supervision personnelle au cours des 6 mois précédant l'enquête	Effectif des prestataires de services d'accouchement normal et de soins néonatals interviewés
Type de structure				
Hôpital	24	23	10	55
Centre de santé	45	37	24	72
Poste de santé	44	50	29	645
Autorité de gestion				
Publique	43	48	28	717
Privé	35	29	15	55
Région				
Dakar	28	39	19	106
Diourbel	39	41	19	84
Fatick	52	29	26	67
Kaffrine	56	63	49	43
Kaolack	39	63	30	55
Kédougou	57	68	50	15
Kolda	68	84	56	22
Louga	20	37	11	47
Matam	44	54	31	51
Saint Louis	27	51	19	63
Sédhiou	53	55	38	25
Tambacounda	65	35	32	51
Thiès	42	49	26	90
Ziguinchor	54	44	32	53
Total	43	47	27	772
Case de santé	46	70	32	77

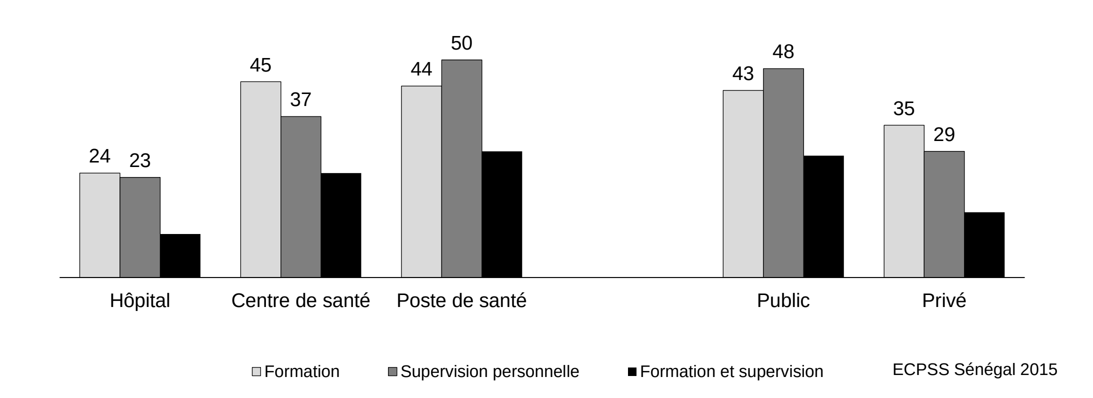
[1] La formation se réfère uniquement à la formation continue. La formation doit comprendre des sessions structurées ; elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçues au cours d'une supervision de routine.
[2] La supervision personnelle se réfère à toute forme d'assistance technique ou de surveillance d'un superviseur basé dans la structure ou en visite. Cela peut inclure, sans s'y limiter, l'examen des dossiers et l'observation du travail, avec ou sans retour d'informations à l'agent de santé.

À l'examen des données, on relève que, sur un ensemble de 772 prestataires interviewés, seuls 43 % ont déclaré avoir reçu une formation dans le domaine de l'accouchement et des soins néonatals au cours des 24 mois ayant précédé l'enquête ; près de la moitié (47 %) ont déclaré avoir été personnellement supervisés au cours des 6 mois ayant précédé l'enquête. Quand on combine la formation et la supervision, on constate qu'un peu plus d'un quart (27 %) avait bénéficié de ces deux activités.

C'est dans les centres de santé (45 %) et les postes de santé (44 %), les structures du secteur public (43 %) (graphique 7.6), dans les structures des régions de Kolda (68 %) et de Tambacounda (65 %) que les

pourcentages de prestataires ayant déclaré avoir reçu une formation en rapport avec l'accouchement et les soins néonatals sont les plus élevés.

Graphique 7.6 Formation et supervision des prestataires des services de soins prénatals et des services d'accouchement, selon le type de structure et selon l'autorité de gestion



La supervision personnelle a été plus fréquente dans les postes de santé (50 %), dans le secteur public (48 %) et dans les régions de Kaffrine (63 %), de Kaolack (63 %), de Kédougou (68 %) et surtout de Kolda (84 %).

7.3.2 Formation des prestataires de services d'accouchement normal : Soins à l'accouchement

Le tableau 7.8 présente les données se rapportant aux prestataires des services d'accouchement normal ayant déclaré avoir reçu une formation continue dans des domaines en rapport avec la prise en charge de la grossesse et de l'accouchement ainsi que des soins néonatals à n'importe quel moment et au cours des 24 mois précédant l'enquête. La formation devait porter sur les sujets suivants : la prise en charge intégrée de la grossesse et de l'accouchement, les soins de routine pour le travail et l'accouchement, la gestion active du troisième stade du travail, les soins obstétricaux d'urgence/compétences essentielles, les soins post-avortement et la réanimation néonatale.

Sur l'effectif des 772 prestataires qui ont été interviewés, les résultats montrent que, quel que soit le domaine, moins d'un tiers des prestataires a déclaré avoir reçu une formation continue au cours des 24 mois ayant précédé l'enquête. À n'importe quel moment, ces pourcentages sont plus élevés.

Les pourcentages les plus faibles de prestataires ayant reçu une formation récente concernent la PCIGA (17 %), les soins obstétricaux d'urgence/compétences essentielles (10 %) et les soins post-avortement (12 %).

Près d'un quart des prestataires ont suivi une formation continue sur les soins de routine pour le travail et l'accouchement (24 %) et environ un sur cinq (21 %) une formation sur Gestion active du troisième stade du travail (GATPA).

Tableau 7.8 Formation des prestataires de services d'accouchement normal : Soins à l'accouchement

Parmi les prestataires de services d'accouchement normal ou de soins néonatals interviewés, pourcentages qui ont déclaré avoir reçu une formation continue en rapport avec l'accouchement et les soins néonatals au cours des 24 mois précédant l'enquête, selon certaines caractéristiques, Sénégal 2015

	Pourcentage des prestataires de services d'accouchement ou de soins néonatals interviewés déclarant avoir reçu une formation continue :												
	PCIGA		Soins de routine pour le travail et l'accouchement		Gestion active du troisième stade du travail (GATPA)		Soins obstétricaux d'urgence/ compétences essentielles		Soins post-avortement		Réanimation néonatale		
Caractéristiques de base	Au cours des 24 derniers mois	A n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	A n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	A n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	A n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	A n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	A n'importe quel moment	Effectif des prestataires de services d'accouchement normal et de soins néonatals interviewés
Type de structure													
Hôpital	8	39	4	45	8	45	6	31	6	42	20	59	55
Centre de santé	28	44	32	55	28	48	21	27	20	37	37	53	72
Poste de santé	16	43	24	63	21	58	9	20	12	30	33	61	645
Autorité de gestion													
Publique	17	43	24	61	21	57	10	21	12	31	32	59	717
Privé	13	43	16	51	20	50	10	29	12	40	30	71	55
Région													
Dakar	20	44	21	50	18	46	14	28	8	32	16	47	106
Diourbel	20	32	31	54	31	59	16	21	14	19	32	56	84
Fatick	18	49	19	61	20	61	14	30	15	24	46	64	67
Kaffrine	16	52	41	95	19	62	0	0	15	50	35	66	43
Kaolack	14	47	21	86	24	76	0	3	17	73	32	71	55
Kédougou	12	45	21	75	17	49	0	2	8	44	39	49	15
Kolda	28	60	31	91	26	79	0	9	45	89	57	77	22
Louga	1	32	10	45	8	45	1	20	3	17	12	61	47
Matam	11	44	24	62	25	64	7	37	4	13	30	55	51
Saint Louis	11	32	18	46	16	48	13	20	11	15	22	53	63
Sédhiou	23	58	26	63	21	60	23	52	10	30	42	69	25
Tambacounda	14	32	27	55	17	45	9	19	4	13	51	63	51
Thiès	16	46	22	67	19	62	6	16	17	48	33	66	90
Ziguinchor	28	47	27	46	28	44	25	35	15	18	42	62	53
Total	17	43	24	61	21	56	10	22	12	32	32	60	772
Case de santé	4	23	41	84	8	27	4	7	9	27	27	47	77

Notes :
- PCIGA = Prise en charge intégrée de la grossesse et de l'accouchement
- La formation se réfère uniquement à la formation continue. La formation doit comprendre des sessions structurées ; elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçues au cours d'une supervision de routine.

Environ un tiers des prestataires ont suivi une formation continue sur la réanimation néonatale (32 %). À n'importe quel moment, ce pourcentage est de 60 %.

Ce sont les prestataires des centres de santé et ceux des structures du secteur public qui ont le plus fréquemment reçu une formation récente sur l'un des sujets concernant le domaine de l'accouchement et des soins néonatals.

7.3.3 Formation des prestataires de services d'accouchement normal : Soins néonatals immédiats

Le tableau 7.9 présente les données se rapportant aux prestataires des services d'accouchement normal qui ont déclaré avoir reçu une formation continue sur des sujets spécifiques en rapport avec les soins immédiats, que ce soit sur la période des 24 mois avant l'enquête ou à n'importe quel moment. La formation devait porter sur les domaines suivants : l'allaitement précoce et exclusif, la gestion des infections du nouveau-né, les soins thermiques, la ligature stérile et soins du cordon, la technique de « Kangourou » pour les bébés de faible poids à la naissance.

De même que pour les soins à l'accouchement, on constate que les pourcentages de prestataires ayant déclaré avoir reçu, au cours des 24 mois ayant précédé l'enquête, une formation continue sur les soins néonatals immédiats ne dépasse pas 35 %. En effet, mis à part la formation pour l'allaitement précoce et exclusif qui a été reçue par 34 % des prestataires, les soins thermiques (35 %) et la ligature stérile et les soins

du cordon (34 %) ; les formations sur les autres sujets n'ont concerné au maximum que 28 % des prestataires. En effet, 23 % ont déclaré avoir reçu au cours des 24 mois avant l'enquête une formation sur la gestion des infections du nouveau-né et 28 % ont déclaré avoir suivi une formation sur la technique de kangourou» pour les bébés de faible poids à la naissance.

Globalement, c'est dans les centres de santé et les postes de santé ainsi que dans les structures publiques que les proportions de prestataires ayant déclaré avoir reçu ces formations au cours des 24 derniers mois sont les plus élevées.

Tableau 7.9 Formation des prestataires de services d'accouchement normal : Soins néonatals immédiats

Parmi les prestataires de services d'accouchement normal ou de soins néonatals interviewés, pourcentages qui ont déclaré avoir reçu une formation continue en rapport avec l'accouchement et les soins néonatals au cours des 24 mois précédant l'enquête, selon certaines caractéristiques, Sénégal 2015

	Pourcentage des prestataires de services d'accouchement ou de soins néonatals interviewés déclarant avoir reçu une formation continue :										
	Allaitement précoce et exclusif		Gestion des infections du nouveau-né		Soins thermiques		Ligature stérile et soins du cordon		Technique de Kangourou pour les bébés de faible poids à la naissance		Effectif des prestataires de services d'accouchement normal et de soins néonatals interviewés
Caractéristiques de base	Au cours des 24 derniers mois	A n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	A n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	A n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	A n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	A n'importe quel moment	
Type de structure											
Hôpital	17	58	16	53	17	58	18	58	15	51	55
Centre de santé	35	56	22	38	34	57	35	57	30	46	72
Poste de santé	36	66	23	41	37	66	36	67	28	45	645
Autorité de gestion											
Publique	35	64	23	41	35	64	35	65	28	45	717
Privé	31	68	17	50	30	68	30	72	26	52	55
Région											
Dakar	21	53	16	44	21	53	21	53	15	36	106
Diourbel	32	56	20	33	34	56	34	58	32	40	84
Fatick	49	69	31	38	50	70	50	70	45	58	67
Kaffrine	47	78	32	61	47	78	43	76	35	47	43
Kaolack	25	73	24	62	27	74	27	76	21	42	55
Kédougou	44	60	28	40	44	55	44	67	35	44	15
Kolda	49	76	32	59	59	81	51	81	38	52	22
Louga	18	64	6	39	15	64	15	64	15	51	47
Matam	35	73	19	29	33	73	33	73	31	60	51
Saint Louis	24	53	16	25	24	53	24	53	22	37	63
Sédhiou	42	72	28	49	45	75	45	75	36	60	25
Tambacounda	53	65	26	30	58	70	58	70	25	32	51
Thiès	29	67	24	51	29	67	28	67	24	52	90
Ziguinchor	51	64	33	36	48	64	48	68	38	47	53
Total	34	64	23	41	35	65	34	65	28	46	772
Case de santé	34	59	10	18	34	60	28	54	31	33	77

Note : La formation se réfère uniquement à la formation continue. La formation doit comprendre des sessions structurées ; elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçues au cours d'une supervision de routine.

VIH/SIDA ET INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES 8

Principaux résultats

- Prés de neuf structures sur dix (86 %) ont déclaré disposer d'un système de dépistage du VIH. Toutes les structures ayant déclaré disposer d'un système de dépistage du VIH disposent de la capacité de diagnostic du VIH.
- Parmi les prestataires interviewés des services de dépistage du VIH, seulement 15 % ont reçu une formation en rapport avec le dépistage du VIH au cours des 24 mois avant l'enquête et une supervision personnelle au cours des 6 mois précédant l'enquête.
- Parmi les structures de santé offrant des services de soins et de soutien aux personnes vivant avec le VIH/SIDA, neuf sur dix disposent de directives (91 %) pour la prise en charge clinique du VIH/sida.
- Environ une structure de santé sur dix (8 %) a indiqué offrir des services de traitement du VIH par les antirétroviraux (ART). Parmi les structures offrant ce traitement, 95 % disposent de directives sur le traitement avec les ART, 32 % d'au moins un prestataire indiquant avoir reçu une formation continue dans le domaine du traitement par les ART au cours des 24 mois précédant l'enquête et 89 % avaient des ART pour adultes de première ligne disponibles.

8.1 INTRODUCTION

Les résultats de l'EDS-MICS réalisée au Sénégal en 2010-2011 ont montré que la prévalence du VIH dans la population générale est faible (0,7 %). Ce niveau de séroprévalence est plus élevé chez les femmes que chez les hommes (0,8 % contre 0,5 %) et, dans certaines régions, comme Kédougou (1,7 %) et Kolda (2,4 %).

Les activités de lutte contre le VIH sont coordonnées par la DLSI et s'articulent autour de 4 composantes:

- Le Conseil et dépistage volontaire (CDV)
- La prévention de la transmission mère enfant (PTME)
- La prise en charge des PVVIH
- La prévention des IST

La Division de lutte contre le SIDA et les IST est chargée de coordonner l'exécution des stratégies et activités médicales du Programme Multisectoriel de Lutte contre le SIDA et les IST.

L'objectif de ce chapitre est de présenter les résultats de la troisième enquête de l'ECPSS de 2015 et de donner un aperçu des services de VIH et des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) au Sénégal en 2015. Ces résultats sont comparables à ceux des deux enquêtes précédentes et ils permettent donc de retracer les tendances pour mettre en évidence les améliorations ou, au contraire, une baisse des performances de ces services de santé.

8.2 DISPONIBILITÉ DES SERVICES DE CONSEILS ET DE DÉPISTAGE DU VIH

Le Conseil Dépistage Volontaire, stratégie importante de la lutte contre la pandémie du VIH l'épidémie présente un intérêt pour les personnes aussi bien séropositives que séronégatives car il permet de :

- Promouvoir le changement de comportement ;
- Faciliter l'accès aux services de prévention pour les séronégatifs ;
- Élever la perception de la vulnérabilité des clients face au VIH ;
- Faciliter la référence précoce vers les services de soins et soutien notamment l'accès aux traitements par les ARV

Depuis l'implantation du premier centre de conseil dépistage volontaire (CDV) en 2000, le CDV a été depuis 2003 intégré dans le paquet de services des laboratoires des hôpitaux et centres de santé au niveau des 14 régions du Sénégal

Le tableau 8.1.1 présente, parmi toutes les structures de santé, les pourcentages de celles qui ont déclaré avoir un système de dépistage du VIH et, parmi ces dernières, les pourcentages de celles qui ont la capacité de dépister le VIH et le pourcentage qui disposent de certains éléments nécessaires à la prestation de services et de conseils pour le dépistage du VIH.

Parmi toutes les structures de santé, 86 % ont déclaré disposer d'un système de dépistage du VIH. Cette disponibilité est élevée quel que soit le niveau de l'offre des soins, le pourcentage variant de 83 % dans les hôpitaux à 86 % dans les postes de santé et à 92 % dans les centres de santé.

La présence d'un système de dépistage est nettement plus élevée dans les structures de santé du secteur public que privé (94 % contre 56 %).

Dans les régions, on note une disponibilité élevée, le pourcentage de structures disposant d'un système de dépistage du VIH variant de 76 % à Kaolack et à Dakar à 100 % à Kaffrine.

8.2.1 Capacité de diagnostic

Parmi les structures de santé ayant déclaré disposer d'un système de dépistage du VIH, la totalité (100 %) avait effectivement la capacité d'effectuer le diagnostic du VIH dans la structure, ce qui signifie qu'elles disposaient de kits de diagnostic rapide du VIH ou de tests Elisa ou d'autres types de tests qui ont été observés. Ce pourcentage est élevé quel que soit le type de structure, le secteur et la région. Il est toutefois légèrement plus faible dans les hôpitaux (93 %).

8.2.2 Disponibilité de certains éléments pour le dépistage du VIH et pour la prestation de conseils sur le VIH

La disponibilité des éléments pour la prestation d'un service de dépistage et de conseil du VIH de qualité était variée. Alors que près de trois quart des structures assuraient la confidentialité des clients et près de sept structures sur dix avaient des condoms à distribuer lors des entretiens de conseil, seulement 44 % des structures avaient un personnel formé et un peu plus de deux structures sur dix des directives.

Tableau 8.1.1 Disponibilité des services de conseils et de dépistage du VIH

Parmi toutes les structures, pourcentages ayant déclaré avoir un système de dépistage du VIH et, parmi celles qui ont un système de dépistage du VIH, pourcentage ayant la capacité de dépister le VIH dans la structure et des éléments de support pour assurer la qualité des services de dépistage et conseils de VIH, selon certaines caractéristiques, Sénégal 2015

Caractéristiques de base	Pourcentage de toutes les structures de santé avec un système de dépistage du VIH1[1]	**Effectif des structures**	Pourcentage des structures de santé avec un système de dépistage du VIH qui ont :					Effectif des structures de santé avec un système de dépistage du VIH
			Capacité de dépistage du VIH[2]	Directives pour le dépistage du VIH et de conseils	Prestataire formé[3]	Intimité visuelle et auditive[4]	Condoms[5]	
Type de structure								
Hôpital	83	18	93	33	45	85	49	15
Centre de santé	92	30	98	47	68	86	61	28
Poste de santé	86	327	100	20	42	70	71	281
Autorité de gestion								
Publique	94	301	100	24	46	72	73	282
Privé	56	74	98	15	33	69	43	42
Région								
Dakar	76	70	98	27	43	73	64	54
Diourbel	89	27	100	13	34	78	25	24
Fatick	95	22	100	0	47	69	94	21
Kaffrine	100	16	100	35	40	57	96	16
Kaolack	76	24	100	39	51	70	97	18
Kédougou	82	9	100	42	40	63	100	8
Kolda	83	17	100	48	69	73	100	14
Louga	85	23	100	18	18	73	37	19
Matam	83	17	100	22	39	72	42	14
Saint Louis	93	29	100	25	49	54	38	27
Sédhiou	97	12	100	6	65	75	96	12
Tambacounda	90	25	100	9	58	82	93	22
Thiès	83	51	100	37	37	73	59	42
Ziguinchor	99	33	99	6	50	80	91	32
Total	86	375	100	23	44	72	69	324

Notes :

- Les indicateurs sur les stratégies et le personnel formé présentés dans ce tableau font partis de domaine « personnel et formation » permettant d'évaluer le niveau de préparation des structures de santé à fournir des services de conseil et dépistage du VIH selon la méthodologie proposée par l'OMS et l'USAID (OMS, 2015).
- De même, les éléments relatifs à la protection visuelle et auditive font partis de domaine « équipement », la capacité de dépistage du VIH de domaine « diagnostic » et les condoms de domaine « médicaments et produits » permettant d'évaluer le niveau de préparation des structures de santé à fournir des services de conseil et dépistage du VIH selon la méthodologie proposée par l'OMS et l'USAID (OMS, 2015).

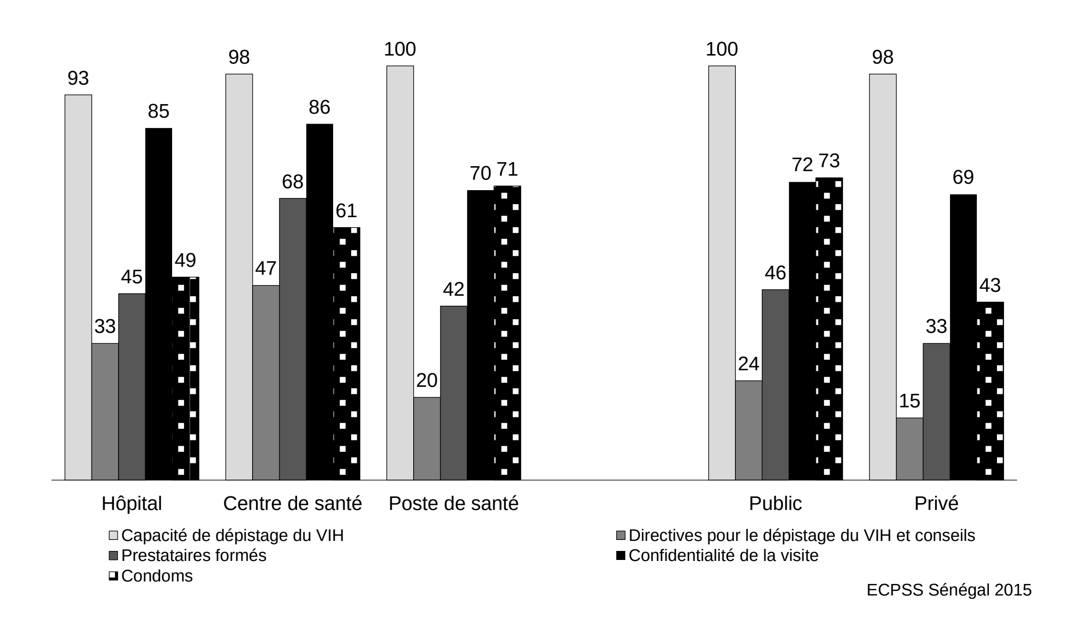
[1] La structure déclare qu'elle réalise des tests de dépistage du VIH au sein même de la structure ou dans un lieu de dépistage externe en ayant un accord avec ce dernier pour que les résultats des tests soient renvoyés à la structure.
[2] La structure déclare qu'elle effectue le dépistage du VIH au sein de la structure et elle a des kits de diagnostic rapide du VIH ou de tests ELISA ou d'autre type de test de dépistage du VIH qui ont été observés dans la structure.
[3] La structure de santé avait au moins un membre du personnel fournissant des services de dépistage du VIH interviewé qui déclare avoir suivi une formation continue dans le domaine du dépistage du VIH /SIDA au cours des 24 mois précédant l'enquête. La formation doit avoir impliqué des sessions structurées ; elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçues au cours d'une supervision de routine.
[4] Une salle privée ou un endroit avec paravent disponible dans le lieu de conseils et de dépistage du VIH situé à une distance suffisante des autres prestataires et clients de sorte qu'une conversation normale pourrait avoir lieu sans que le client soit entendu ou observé par d'autres personnes.
[5] Des condoms sont disponibles sur le lieu de conseils et de dépistage du VIH le jour de l'enquête

Globalement, à part les condoms, les éléments nécessaires pour un service de dépistage et conseil du VIH de qualité étaient plus fréquemment disponibles dans les centres de santé et dans les structures du secteur public que les autres structures. Par exemple, 68 % des centres de santé comptaient un prestataire formé contre 45 % des hôpitaux et 42 % des postes de santé. Dans le secteur privé, 15 % des structures disposaient des directives pour le dépistage du VIH et pour la prestation de conseils contre 24 % dans le public (graphique 8.1).

La disponibilité de condoms est nettement plus élevée dans les postes de santé que dans les centres de santé ou les hôpitaux. (71 % contre respectivement 61 % et 49 %).

Dans les régions, on note une disponibilité élevée des condoms. Seules les régions de Matam (42 %), Saint-Louis (38 %), Louga (37 %) et Diourbel (25 %) ont des pourcentages relativement faibles et les régions de Thiès (59 %) et de Dakar (64 %), une disponibilité moyenne.

Graphique 8.1 Pourcentage de structures de santé avec un système de dépistage du VIH qui disposent des éléments pour un service de dépistage et conseil du VIH de qualité, selon le type de structure et l'autorité de gestion



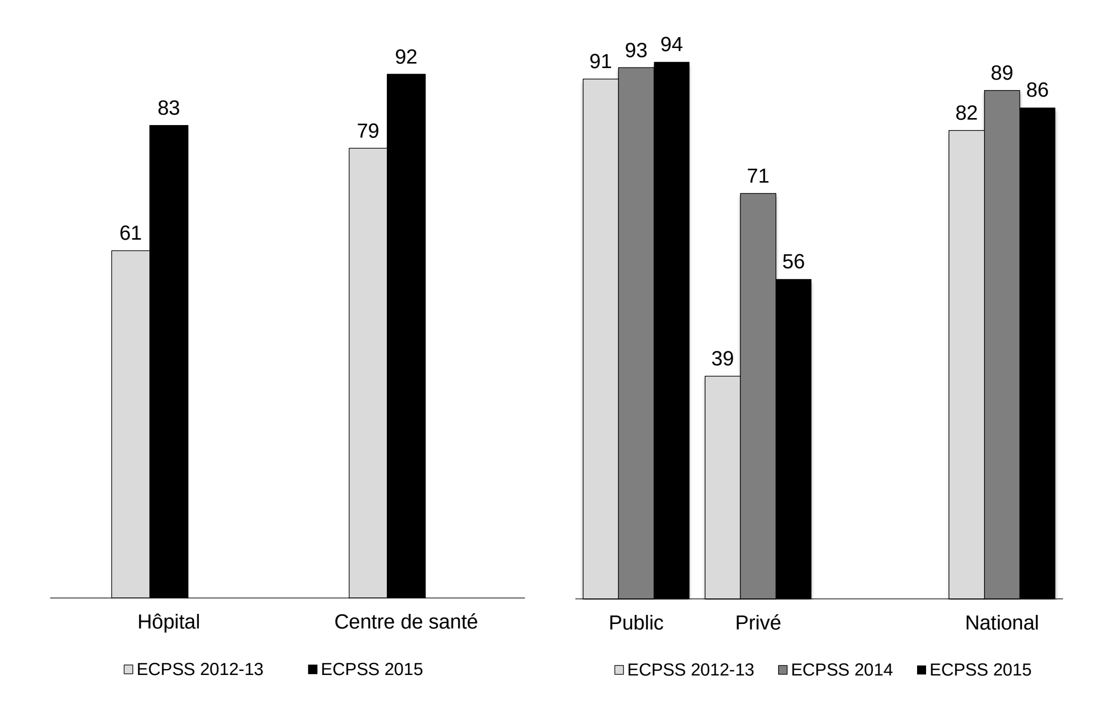
Dans la région de Louga, on note un pourcentage très faible de structures comptant un prestataire récemment formé dans le domaine du dépistage du VIH (18 % contre un maximum de 69 % à Kolda).

Le pourcentage de structures ayant des directives pour le dépistage du VIH et la prestation de conseils est assez faible dans toutes les régions et extrêmement faible dans certaines comme Sédhiou (6 %), Ziguinchor (6 %), Tambacounda (9 %) ou Fatick (0 %).

Tendance

La comparaison des résultats des trois enquêtes montre une tendance à l'augmentation du pourcentage de structures disposant d'un système de dépistage du VIH au niveau national. Au niveau des centres de santé et hôpitaux visités et en 2012-13 et en 2015, ce pourcentage étant passé, par exemple, dans les centres de santé de 79 % en 2012-13 à 92 % en 2015. Dans les hôpitaux, la disponibilité de ce système de dépistage s'est aussi nettement améliorée, passant de 61 % en 2012-13 à 83 % en 2015 (graphique 8.2). Dans le public, l'amélioration a été peu importante mais la disponibilité est demeurée élevée. Par contre, le secteur privé enregistre, dans ses structures, une hausse de la disponibilité d'un système de dépistage entre 2012-13 et 2015, passant de 39 % à 56 %.

Graphique 8.2 **Pourcentage de structures de santé qui ont déclaré avoir un système de dépistage du VIH, au niveau national et selon l'autorité de gestion en 2012-13, 2014 et 2015 et selon le type de structure en 2012-13 et 2015**



En ce qui concerne la capacité de dépistage, on ne note pas de modification, la disponibilité est demeure élevée depuis 2012-13.

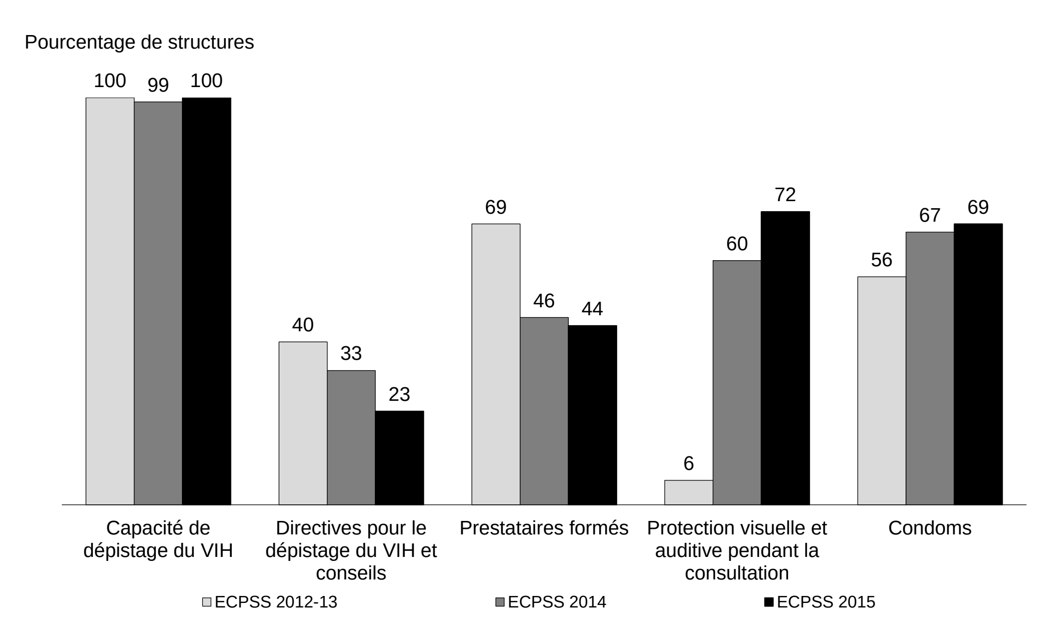
On note une amélioration importante depuis 2012-13 des conditions de confidentialité dans lesquelles se déroulent les consultations, le pourcentage de structures garantissant une protection visuelle et auditive à leurs patients étant passé de 6 % à 60 % et à 72 % (graphique 8.3).

La disponibilité de condoms s'est améliorée, surtout entre 2012-13 et 2014 passant de 56 % à 69 %.

On enregistre une diminution graduelle du pourcentage de structures ayant un système de dépistage du VIH qui disposent de directives pour le dépistage et pour la prestation de conseils, ce pourcentage étant passé de 40 % en 2012-13 à 33 % en 2014 et à 23 % en 2015.

Le pourcentage de structures ayant un système de dépistage du VIH qui comptent au moins un membre du personnel récemment formé dans le domaine du dépistage du VIH a nettement diminué entre 2012-13 et 2014, passant de 69 % à 46 %.

Graphique 8.3 **Pourcentage de structures de santé avec un système de dépistage du VIH qui disposent des éléments pour le dépistage du VIH et la prestation de conseils pour le VIH, en 2012-13, 2014 et 2015**



8.3 INTÉGRATION DES SERVICES DE DÉPISTAGE

Pour que les services de dépistage du VIH soient disponibles pour toutes les personnes fréquentant les structures de santé et favorisent ainsi la confidentialité tout en diminuant la discrimination, il est préférable de les intégrer dans les différents services offerts dans les structures de santé.

Le tableau 8.1.2 présente, parmi toutes les structures de santé, les pourcentages de celles qui disposent du TDR du VIH intégré dans les différents services tels que les services de planification familiale (PF), de Consultation Prénatale (CPN), de Prévention de la Transmission de la Mère à l'Enfant (PTME), de maternité, des Infection Sexuellement Transmises (IST) et de tuberculose (TB). Pour déterminer si le test de dépistage du VIH était intégré dans le service, il fallait que l'enquêteur vérifie la présence de kits de tests rapide du VIH et contrôle la date de péremption.

Globalement, c'est dans les services de soins prénatals que la présence de kits de tests rapides du VIH dans le service a été le plus fréquemment observée (78 %).

Dans les services de PTME, d'IST et de TB, la capacité de diagnostiquer le VIH dans le service n'est disponible que dans moins de la moitié des structures (respectivement 48 %, 49 % et 45 %). Il faut noter que la politique nationale ne recommande pas l'intégration du dépistage du VIH dans le service de prise en charge (PEC) des IST.

Tableau 8.1.2 Intégration du dépistage du VIH dans les structures

Parmi toutes les structures, pourcentages avec test de diagnostic rapide du VIH intégré dans les services spécifiques, selon certaines caractéristiques, Sénégal 2015

Caractéristiques de base	Pourcentage des structures offrant des services spécifiques et qui ont le TDR pour le VIH dans ces services												Effectif des structures
	PF		CPN		PTME		Accouchement normal		IST		TB		
	Service offert	Test de diagnostic rapide du VIH disponible dans le service	Service offert	Test de diagnostic rapide du VIH disponible dans le service	Service offert	Test de diagnostic rapide du VIH disponible dans le service	Service offert	Test de diagnostic rapide du VIH disponible dans le service	Service offert	Test de diagnostic rapide du VIH disponible dans le service	Service offert	Test de diagnostic rapide du VIH disponible dans le service	
Type de structure													
Hôpital	69	20	77	55	77	31	74	32	86	16	65	17	18
Centre de santé	77	46	81	70	81	42	71	44	100	35	86	43	30
Poste de santé	86	57	90	79	88	50	77	56	98	52	66	46	327
Autorité de gestion													
Publique	94	62	94	86	93	56	87	63	100	56	73	51	301
Privé	46	24	69	45	60	16	33	18	87	21	46	18	74
Région													
Dakar	70	27	78	60	78	27	44	29	88	32	59	15	70
Diourbel	89	59	89	73	89	19	89	38	100	52	78	41	27
Fatick	84	35	94	89	89	69	89	81	100	70	100	74	22
Kaffrine	96	96	96	90	96	96	96	96	100	41	65	41	16
Kaolack	88	74	93	74	88	69	88	74	95	37	69	43	24
Kédougou	70	70	77	70	77	70	70	70	93	29	63	45	9
Kolda	83	83	83	83	83	61	61	61	100	32	54	47	17
Louga	91	78	91	78	86	26	81	32	100	38	30	25	23
Matam	100	65	100	71	100	9	100	32	100	33	24	16	17
Saint Louis	93	89	93	90	89	13	82	31	100	53	17	16	29
Sédhiou	97	58	97	97	97	97	97	97	100	89	100	89	12
Tambacounda	84	18	84	83	84	77	83	83	100	85	100	85	25
Thiès	82	65	94	76	86	55	74	52	100	45	83	58	51
Ziguinchor	89	25	91	90	91	69	85	74	100	77	100	81	33
Ensemble	84	54	89	78	87	48	76	54	97	49	68	45	375

8.4 ÉLÉMENTS POUR LA PRÉVENTION DES INFECTIONS

8.4.1 Présence observée dans le laboratoire et/ou sur le lieu du service

Le tableau 8.2.1 présente, parmi les structures ayant déclaré offrir des services de dépistage, les pourcentages de celles qui disposaient, le jour de l'enquête, des éléments indiqués pour la prévention des infections.

Globalement, à l'exception des poubelles et du désinfectant à base d'alcool pour les mains qui n'étaient présents, le jour de l'enquête, que dans respectivement 53 % et 62 % des structures visitées, tous les autres éléments étaient disponibles dans près de huit structures sur dix (graphique 8.4).

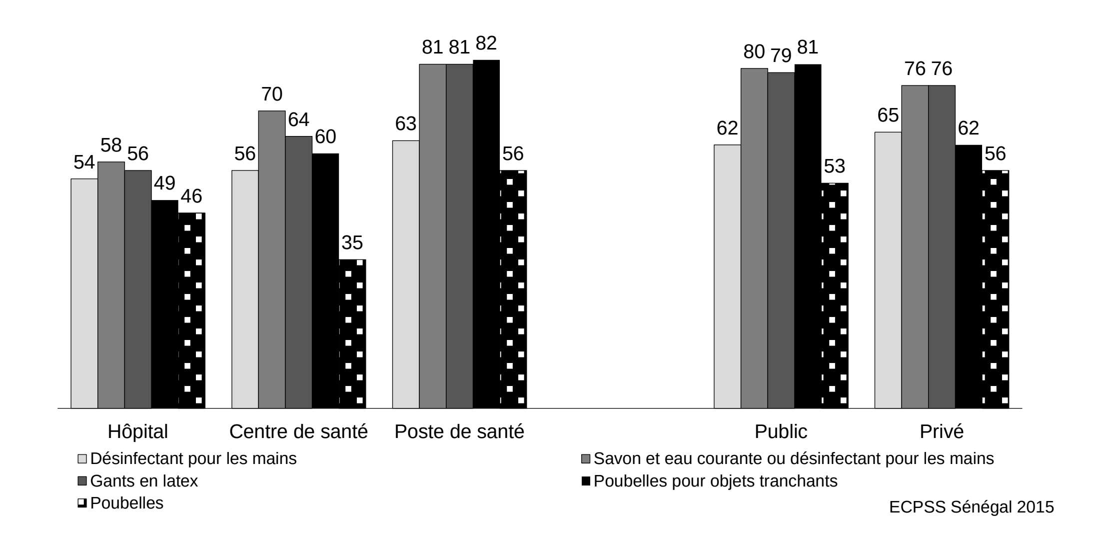
Tableau 8.2.1 Eléments pour la prévention des infections pendant la prestation de services de dépistage du VIH dans le laboratoire et ou dans le lieu de prestation

Parmi les structures de santé offrant des services de dépistage du VIH, pourcentages disposant des éléments indiqués pour la prévention des infections observés au laboratoire ou sur le lieu du service le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques, Sénégal 2015

Caractéristiques de base	Pourcentage des structures offrant des services de dépistage du VIH disposant des éléments pour la prévention des infections								Effectif des structures de santé avec la capacité de dépistage du VIH
	Savon	Eau courante[1]	Savon et eau courante	Désinfectant pour les mains à base d'alcool	Savon et eau courante ou désinfectant pour les mains à base d'alcool	Gants en latex[2]	Boites de sécurité pour objets tranchants	Poubelle[3]	
Type de structure									
Hôpital	58	58	58	54	58	56	49	46	14
Centre de santé	66	66	66	56	70	64	60	35	27
Poste de santé	77	77	75	63	81	81	82	56	281
Autorité de gestion									
Publique	75	76	74	62	80	79	81	53	282
Privé	76	70	70	65	76	76	62	56	41
Région									
Dakar	63	66	63	58	63	62	61	33	53
Diourbel	48	54	48	36	50	30	54	50	24
Fatick	75	68	68	57	75	75	75	56	21
Kaffrine	94	100	94	71	94	100	100	63	16
Kaolack	100	100	100	58	100	100	100	51	18
Kédougou	94	88	88	69	94	100	100	57	8
Kolda	100	100	100	90	100	100	100	64	14
Louga	63	69	63	35	63	69	69	43	19
Matam	61	61	61	72	79	76	76	61	14
Saint Louis	73	73	73	70	84	83	83	62	27
Sédhiou	92	75	75	98	98	92	92	86	12
Tambacounda	86	86	86	56	92	92	92	38	22
Thiès	89	89	89	72	89	89	89	56	42
Ziguinchor	63	57	57	57	77	82	71	71	32
Ensemble	75	75	74	62	79	79	79	53	322

[1] Robinet, de l'eau dans un seau avec robinet ajusté, ou un pichet.
[2] Des gants équivalents autres qu'en latex sont acceptables.
[3] Poubelles à pédale avec couvercle et munie d'un sac en plastique.

Graphique 8.4 Pourcentage de structures de santé offrant des services de dépistage du VIH qui disposent des éléments indiqués pour la prévention des infections, observés le jour de l'enquête, selon le type de structure et l'autorité de gestion



8.4.2 Présence observée dans le laboratoire

Le tableau 8.2.2 présente la disponibilité des éléments de prévention indiqués dans le laboratoire le jour de l'enquête. À l'exception des poubelles qui n'étaient présentes que dans moins des deux tiers des structures de santé offrant des services de dépistage du VIH (64 %), tous les autres éléments pour la prévention des infections ont été observés dans le laboratoire le jour de l'enquête dans plus de huit cas sur dix (89 % pour le savon et eau courante ou le désinfectant pour les mains, pour les gants en latex et pour les boites de sécurité pour objets tranchants).

Tableau 8.2.2 Eléments pour la prévention des infections pendant la prestation de services de dépistage du VIH dans le laboratoire

Parmi les structures de santé offrant des services de dépistage du VIH, pourcentages disposant des éléments indiqués pour la prévention des infections observés au laboratoire le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques, Sénégal 2015

	Pourcentage des structures offrant des services de dépistage du VIH disposant des éléments pour la prévention des infections								
Caractéristiques de base	Savon	Eau courante[1]	Savon et eau courante	Désinfectant pour les mains à base d'alcool	Savon et eau courante ou désinfectant pour les mains à base d'alcool	Gants en latex[2]	Boites de sécurité pour objets tranchants	Poubelle[3]	Effectif des structures de santé avec la capacité de dépistage du VIH
Type de structure									
Hôpital	100	100	100	98	100	100	96	86	11
Centre de santé	100	100	100	75	100	100	96	66	25
Poste de santé	84	83	82	68	87	88	88	63	268
Autorité de gestion									
Publique	84	84	83	68	88	88	90	63	269
Privé	96	90	90	84	96	96	87	77	34
Région									
Dakar	93	93	93	87	93	93	90	60	42
Diourbel	49	54	49	43	49	37	54	53	22
Fatick	100	100	100	79	100	100	100	78	20
Kaffrine	94	100	94	76	94	100	100	69	16
Kaolack	100	100	100	60	100	100	100	67	18
Kédougou	94	88	88	69	94	100	100	57	8
Kolda	100	100	100	89	100	100	100	70	13
Louga	68	75	68	38	68	75	75	49	19
Matam	70	70	70	70	77	77	77	62	13
Saint Louis	81	81	81	81	90	90	90	70	27
Sédhiou	93	75	75	100	100	100	100	93	11
Tambacounda	95	95	95	57	100	100	100	47	22
Thiès	89	89	89	75	89	89	89	56	41
Ziguinchor	81	70	70	58	90	95	89	84	31
Ensemble	86	85	84	70	89	89	89	64	304

[1] Robinet, de l'eau dans un seau avec robinet ajusté, ou un pichet.
[2] Des gants équivalents autres qu'en latex sont acceptables.
[3] Poubelles à pédale avec couvercle et munie d'un sac en plastique.

8.4.3 Présence observée dans le lieu de prestation

Les résultats du tableau 8.2.3 montrent une bonne disponibilité des éléments pour la prévention des infections dans le lieu de prestation, les pourcentages variant de 88 % pour le savon, l'eau courante ou le désinfectant pour les mains à 66 % pour la poubelle.

Tableau 8.2.3 Eléments pour la prévention des infections pendant la prestation de services de dépistage du VIH dans le lieu de prestation

Parmi les structures de santé offrant des services de dépistage du VIH, pourcentages disposant des éléments indiqués pour la prévention des infections observés au laboratoire le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques, Sénégal 2015

Caractéristiques de base	Pourcentage des structures offrant des services de dépistage du VIH disposant des éléments pour la prévention des infections								Effectif des structures de santé avec la capacité de dépistage du VIH
	Savon	Eau courante[1]	Savon et eau courante	Désinfectant pour les mains à base d'alcool	Savon et eau courante ou désinfectant pour les mains à base d'alcool	Gants en latex[2]	Boites de sécurité pour objets tranchants	Poubelle[3]	
Type de structure									
Hôpital	48	48	48	45	48	45	41	39	11
Centre de santé	63	63	63	55	68	61	60	41	25
Poste de santé	84	85	83	75	92	91	92	69	279
Autorité de gestion									
Publique	82	83	81	72	90	88	91	67	277
Privé	77	71	71	72	77	77	66	60	37
Région									
Dakar	66	69	66	64	66	65	66	43	48
Diourbel	84	90	84	64	92	71	97	69	21
Fatick	75	68	68	62	75	75	75	56	21
Kaffrine	94	100	94	77	94	100	100	71	16
Kaolack	100	100	100	65	100	100	100	77	18
Kédougou	94	88	88	88	100	100	100	76	8
Kolda	100	100	100	92	100	100	100	81	14
Louga	88	95	88	54	88	95	95	62	19
Matam	61	61	61	100	100	97	97	83	14
Saint Louis	83	83	83	75	94	92	92	72	27
Sédhiou	92	75	75	98	98	92	92	86	12
Tambacounda	86	86	86	62	91	91	91	39	22
Thiès	92	95	92	82	99	99	99	81	42
Ziguinchor	62	57	57	66	82	82	70	71	31
Ensemble	81	82	80	72	88	87	88	66	315

[1] Robinet, de l'eau dans un seau avec robinet ajusté, ou un pichet.
[2] Des gants équivalents autres qu'en latex sont acceptables.
[3] Poubelles à pédale avec couvercle et munie d'un sac en plastique.

8.5 FORMATION ET SUPERVISION

Le tableau 8.3 présente, parmi les prestataires interviewés des services de dépistage du VIH, les pourcentages de ceux qui ont déclaré avoir reçu une formation continue au cours des 24 derniers mois en rapport avec leur travail et les pourcentages de ceux qui ont été personnellement supervisés au cours des six mois précédant l'enquête.

Parmi les 970 prestataires des services de dépistage du VIH interviewés, seulement un sur cinq (22 %) a déclaré avoir reçu une formation continue au cours des 24 mois ayant précédé l'enquête. Ce pourcentage ne varie pas de manière importante selon le type de structure de santé, ni selon le secteur (Figure 8.5). Dans les régions, on constate des variations, le pourcentage de prestataires ayant déclaré avoir reçu une formation variant de 43 % à Saint-Louis à 11 % à Louga.

La supervision personnelle de prestataire est une pratique beaucoup plus courante que la formation continue dans les services de dépistage du VIH. En effet, 60 % des prestataires interviewés ont rapporté avoir reçu une supervision personnelle au cours des six mois avant l'enquête.

Globalement, seulement 15 % des prestataires ont reçu une formation sur le dépistage du VIH au cours des 24 mois et une supervision personnelle au cours des six mois avant l'enquête.

Les prestataires du secteur privé ont moins bénéficié de cet appui que ceux du public (8 % contre 16 % dans le public).

Dans les régions, les résultats sont très variables : à Saint-Louis, un tiers des prestataires a été formé et supervisé (34 %) contre 9 % dans les régions de Thiès ou de Fatick et 3 % à Louga.

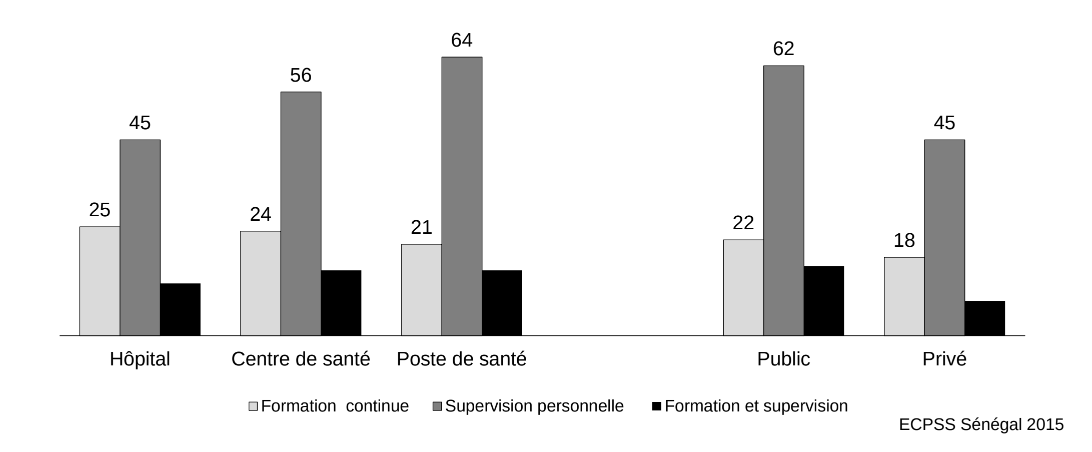
Tableau 8.3 Appui aux prestataires de services de dépistage du VIH

Parmi les prestataires de services de dépistage du VIH interviewés, pourcentage ayant déclaré avoir reçu une formation continue liée à leur travail et une supervision personnelle pendant des périodes spécifiées, selon certaines caractéristiques, Sénégal 2015

	Pourcentage des prestataires interviewés qui ont reçu :			
Caractéristiques de base	La formation dans le domaine des conseils et du dépistage du VIH au cours des 24 mois précédant l'enquête[1]	Supervision personnelle au cours des 6 mois précédant l'enquête[2]	Formation ayant trait au dépistage du VIH reçue au cours des 24 mois et supervision personnelle au cours des 6 mois précédant l'enquête	Effectif des prestataires de services de dépistage du VIH interviewés
Type de structure				
Hôpital	25	45	12	106
Centre de santé	24	56	15	185
Poste de santé	21	64	15	680
Autorité de gestion				
Publique	22	62	16	857
Privé	18	45	8	113
Région				
Dakar	17	56	11	229
Diourbel	22	58	13	103
Fatick	19	46	9	51
Kaffrine	17	68	17	51
Kaolack	17	62	10	69
Kédougou	28	72	20	21
Kolda	31	87	26	37
Louga	11	50	3	40
Matam	17	64	17	33
Saint Louis	43	73	34	53
Sédhiou	34	60	27	27
Tambacounda	38	49	25	51
Thiès	14	70	9	127
Ziguinchor	28	51	17	78
Ensemble	22	60	15	970

[1] La formation se réfère uniquement à la formation continue. La formation doit comprendre des sessions structurées ; elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçues au cours d'une supervision de routine.
[2] La supervision personnelle se réfère à toute forme d'assistance technique ou de surveillance par un superviseur basé dans la structure ou en visite. Cela peut comprendre, sans s'y limiter, l'examen des dossiers et l'observation du travail, avec ou sans retour d'informations à l'agent de santé.

Graphique 8.5 Formation et supervision des prestataires des services de dépistage du VIH, selon le type de structure et selon l'autorité de gestion



8.6 DISPONIBILITÉ DES ÉLÉMENTS NÉCESSAIRES À LA PRESTATION DE SERVICES DE SOINS ET DE SOUTIEN AUX PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH (PVVIH)

Le tableau 8.4.1 présente deux indicateurs : il présente d'abord, parmi toutes les structures de santé, le pourcentage de celles qui offrent des services de soins et de soutien aux patients atteints de VIH/sida et, parmi ces structures, les pourcentages disposant de certains éléments et de médicaments qui garantissent des services de soins et de soutien aux personnes vivant avec le VIH de qualité.

Parmi toutes les structures de santé visitées, seulement 8 % offraient des services de soins et de soutien au PVVIH. Ces soins étaient surtout disponibles dans les centres de santé (58 %) et les hôpitaux (42 %). Dans les régions, à part à Dakar et à Kédougou (respectivement 12 % et 18 %), les pourcentages de structures dans lesquelles ces soins sont disponibles sont très faibles.

8.6.1 Directives pour la prise en charge clinique du VIH/sida

Parmi les structures offrant des services de soins et de soutien aux personnes vivant avec le VIH/sida, la quasi-totalité disposait de directives pour la prise en charge clinique du sida. Les centres de santé (95 %) et les hôpitaux (91 %) disposaient plus fréquemment de ce type de documents que les postes de santé (74 %). Ces directives étaient aussi un peu plus fréquemment présentes dans les structures du secteur privé que public (100 % contre 91 %).

La disponibilité de ce document dans les régions varie de 94 % à Dakar à 100 % dans la majorité des régions. Les structures des régions de Kolda (73 %) et de Ziguinchor (71 %) et surtout celle de Sédhiou (40 %) et de Kédougou (43 %) ont une disponibilité beaucoup plus faible.

8.6.2 Personnel formé

Moins d'un tiers des structures offrant des services de soins et de soutien aux personnes vivant avec le VIH/sida comptait au moins un membre du personnel ayant reçu une formation en soins et soutien aux personnes vivant avec le VIH/SIDA dans les 24 mois avant l'enquête (31 %). Ces pourcentages sont très faibles dans les postes de santé et dans les structures du secteur privé (respectivement 13 % et 0 %).

Dans les régions, on note des écarts très importants, le pourcentage variant de 100 % à Sédhiou à 65 % à Louga ou à 15 % à Thiès. Dans des régions comme Kaffrine, Kaolack, Kolda ou Matam, aucune structure ne comportait de personnel ayant reçu une formation dans le domaine des soins et de soutien aux personnes vivant avec le VIH/SIDA

8.6.3 Système de dépistage et test de la TB chez les patients VIH +

La disponibilité d'un système de dépistage est élevée (86 %). On note aussi que ce système est plus disponible dans les centres de santé et les structures privées que les autres. Dans les régions, seule, la région de Kédougou fait exception, aucune structure dans cette région ne disposant d'un tel système

Tableau 8.4.1 Normes et protocoles, personnel formé et éléments pour les services de soins et de soutien aux personnes vivant avec le VIH/SIDA

Parmi toutes les structures, pourcentages offrant des services de soins et de soutien du VIH/SIDA, et parmi celles-ci, pourcentages ayant des éléments de support pour assurer la qualité des services de soins et de soutien aux personnes vivant avec le VIH/SIDA, selon certaines caractéristiques, Sénégal 2015

Caractéristiques de base	Pourcentage des structures offrant des services de soins et de soutien aux personnes vivant avec le VIH/SIDA[1]	Effectif des structures	Pourcentage des structures offrant des services de soins et de soutien aux personnes vivant avec le VIH/SIDA qui ont :				Solution intraveineuse avec kit de perfusion	Traitement au flucanazole en intraveineux pour les infections fongiques	Cotrimoxazole comprimés	Traitement de première ligne de la tuberculose[4]	Gestion de la douleur	Condoms masculins	Effectif des structures offrant des services de soins et de soutien VIH/SIDA
			Directives pour la prise en charge clinique du VIH/SIDA	Directives pour les soins palliatifs	Personnel formé[2]	Système de dépistage et de tests de la TB chez les patients VIH+[3]							
Type de structure													
Hôpital	42	18	91	0	45	73	14	37	72	44	69	100	8
Centre de santé	58	30	95	0	29	94	16	7	71	92	28	100	17
Poste de santé	1	327	74	0	13	74	26	0	59	41	46	100	4
Autorité de gestion													
Publique	9	301	91	0	34	85	16	13	67	75	38	100	26
Privé	3	74	100	0	0	100	26	26	100	47	74	100	2
Région													
Dakar	12	70	94	0	20	93	11	0	68	78	41	100	8
Diourbel	7	27	100	0	40	100	0	40	79	81	79	100	2
Fatick	5	22	100	0	40	100	0	0	20	80	100	100	1
Kaffrine	6	16	100	0	0	100	62	0	100	100	0	100	1
Kaolack	5	24	100	0	0	100	60	20	20	60	60	100	1
Kédougou	18	9	43	0	29	0	57	0	79	43	29	100	2
Kolda	5	17	73	0	0	100	0	27	100	73	27	100	1
Louga	7	23	100	0	65	100	0	31	100	69	31	100	2
Matam	7	17	100	0	0	100	0	20	100	100	0	100	1
Saint Louis	6	29	100	0	76	71	0	29	100	71	29	100	2
Sédhiou	5	12	40	0	100	100	0	0	100	60	60	100	1
Tambacounda	9	25	100	0	49	86	0	49	62	76	62	100	2
Thiès	7	51	100	0	15	74	45	16	31	60	26	100	4
Ziguinchor	5	33	71	0	64	100	0	0	100	71	36	100	2
Ensemble	8	375	91	0	31	86	17	14	69	73	41	100	29

Note : Les indicateurs présentés dans ce tableau font partis des domaines « personnel et formation », « diagnostic » et « médicaments et produits » utilisé permettant d'évaluer le niveau de préparation des structures de santé à fournir des services de soins et soutient des malades atteint de VIH selon la méthodologie proposée par l'OMS et l'USAID (OMS 2015).

[1] La structure rapporte que des prestataires employés prescrivent ou fournissent un ou plusieurs des éléments suivants :
- Traitement des infections opportunistes ou des symptômes liés au VIH/SIDA, y compris le traitement des infections fongiques topiques
- Traitement systémique des infections fongiques par voie intraveineuse comme la méningite cryptococcale ;
- Traitement du sarcome de Kaposi ;
- Soins palliatifs, comme la gestion des symptômes ou de la douleur, ou des soins infirmiers pour les patients en phase terminale ou gravement affaiblis
- Services de réhabilitation nutritionnelle, dont l'éducation des clients et la supplémentation alimentaire ou en micronutriments ;
- Supplémentation en protéines fortifiées ;
- Prise en charge des enfants infectés au VIH/SIDA ;
- Traitement préventif de la tuberculose (TB), à savoir l'isoniazide avec pyridoxine ;
- Traitement de prévention primaire des infections opportunistes comme le traitement préventif au cotrimoxazole ;
- Consultation générale en planification familiale et/ou services pour les clients séropositifs ;
- Préservatifs

[2] La structure de santé avait au moins un membre du personnel fournissant des services de soins et de soutien du VIH interviewé qui déclare avoir suivi une formation continue dans le domaine du dépistage du VIH/SIDA au cours des 24 mois précédant l'enquête. La formation se réfère uniquement à la formation continue. La formation doit avoir impliqué des sessions structurées ; elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçues au cours d'une supervision de routine.

[3] Enregistrement ou registre indiquant les clients VIH+ qui ont été dépistés et testés pour la TB

[4] Quadruple combinaison de médicaments à dose fixe (4FDC) disponible, ou isoniazide, pyrazinamide, rifampicine et l'éthambutol sont tous disponibles, ou une combinaison de ces médicaments, pour offrir un traitement de première ligne.

8.6.4 Solution intraveineuse et le Flucanazole en intraveineuse pour le traitement des infections fongiques

Globalement, la disponibilité de ces deux produits était assez faible (17 % pour la solution intraveineuse et 14 % pour le Flucanazole). Un peu plus d'un quart des postes de santé avaient ont une solution intraveineuse avec kit de perfusion (26 %).

Près de deux hôpitaux sur cinq possédaient le Fluconazole (37 %) contre 7 % des centres de santé et aucun poste de santé.

Le Fluconazole et la perfusion étaient fréquemment disponibles dans le secteur privé que public (26 % pour les deux éléments contre respectivement 13 % et 16 %).

Dans la majorité des régions, aucune structure ne disposait de ces deux produits. Dans certaines régions comme Kaffrine (62 %), Kaolack (60 %), Kédougou (57 %) et Thiès (45 %), on note une assez bonne disponibilité de la solution intraveineuse avec kit de perfusion. Dans les régions, c'est à Tambacounda que le pourcentage de structures qui possédaient le Flucanazole est le plus élevé (49 %) suivi par Diourbel (40 %) et Louga (31 %).

8.6.5 Comprimés de Cotrimoxazole

Près de sept structures sur dix (69 %) possédaient des comprimés de cotrimoxazole et, globalement, la disponibilité était assez bonne. On note néanmoins une assez faible disponibilité dans les régions de Thiès (31 %), Fatick (20 %) et Kaolack (20 %). Les postes de santé et les structures privées avaient une disponibilité plus faible que les autres structures.

8.6.6 Traitement de première ligne de la tuberculose

Près des trois quarts des structures offrant les services de soins et de soutien aux personnes vivant avec le VIH/SIDA disposaient de traitement de première ligne contre la tuberculose. La disponibilité de ce traitement est particulièrement élevée dans les centres de santé (92 %) et dans des régions comme Kaffrine (100 %) et Matam (100 %). Cette disponibilité est faible dans les hôpitaux, les postes de santé et les structures privées ainsi que dans les structures dans la région de Kédougou.

8.6.7 Gestion de la douleur et Condoms masculins

Seulement deux structures sur dix parmi celles offrant les services de soins et soutient aux PVVIH (41 %) avaient des antidouleurs puissants. Ce n'était le cas que dans seulement 28 % des centres de santé.

Dans les régions, les écarts sont très importants : de 100 % à Fatick, le pourcentage passe à 79 % à Diourbel à 31 % à Louga et à 0 % Kaffrine ou à Matam.

La disponibilité de condoms est très élevée et générale (100 %).

8.7 DISPONIBILITÉ DES SERVICES DE SOINS ET DE SOUTIEN AUX PERSONNES VIVANTS AVEC LE VIH (PVVIH)

La prise en charge des personnes vivant avec le VIH comprend 3 volets :

- Le volet prise en charge médicale :
- Le volet prise en charge nutritionnelle
- Le volet prise en charge psychosociale

Le tableau 8.4.2 présente l'offre actuelle des services de soins et de soutien aux PVVIH.

Tableau 8.4.2 Services de soins et de soutien aux personnes vivant avec le VIH offerts

Parmi les structures offrant des services de soins et de soutien (SSS) aux personnes vivant avec le VIH, pourcentage offrant des services spécifiques, selon certaines caractéristiques, Sénégal 2015

Caractéristiques de base	Pourcentage des structures offrant des services SSS qui ont :											Effectif des structures offrant des services de soins et de soutien VIH/SIDA
	Traitement des maladies opportunistes	Traitement intraveineux systémique	Traitement du sarcome de Kaposi	Soins palliatifs	Réhabilitation nutritionnelle	Supplémentation en protéines fortifiées	Soins pédiatriques aux enfants atteints de VIH	Traitement préventif de la tuberculose	Traitement préventif au cotrimoxazole	Supplémentation en micronutriments	Conseils et services de PF	
Type de structure												
Hôpital	100	36	47	88	47	61	75	66	100	100	100	8
Centre de santé	100	45	25	93	52	46	93	74	100	97	91	17
Poste de santé	100	0	13	46	46	13	26	0	100	100	100	4
Autorité de gestion												
Publique	100	38	28	84	45	46	83	66	100	98	94	26
Privé	100	21	47	100	100	47	47	21	100	100	100	2
Région												
Dakar	100	33	26	82	39	37	47	37	100	100	100	8
Diourbel	100	0	19	100	0	0	100	100	100	100	79	2
Fatick	100	60	20	100	40	60	100	60	100	100	100	1
Kaffrine	100	75	0	25	25	25	62	100	100	100	100	1
Kaolack	100	40	60	100	100	60	80	40	100	60	100	1
Kédougou	100	43	71	71	29	50	100	43	100	100	100	2
Kolda	100	73	0	100	27	0	100	36	100	100	100	1
Louga	100	0	0	100	35	31	100	100	100	100	65	2
Matam	100	20	20	100	20	0	100	100	100	100	100	1
Saint Louis	100	24	24	100	48	48	100	24	100	100	100	2
Sédhiou	100	0	100	100	0	0	100	100	100	100	100	1
Tambacounda	100	51	38	100	89	86	86	100	100	100	100	2
Thiès	100	44	31	60	100	85	100	69	100	100	100	4
Ziguinchor	100	71	36	100	71	71	71	71	100	100	64	2
Ensemble	100	37	29	85	50	46	80	62	100	98	95	29

L'infection au VIH conduit pour la grande majorité des personnes séropositives non-traitées à une déficience immunitaire croissante. Les infections opportunistes (IO) apparaissent en présence d'un système immunitaire affaibli et déterminent de manière essentielle la morbidité et la mortalité des personnes souffrant d'une infection au VIH. À partir de ces considérations, le souci premier de toute structure de prise en charge des personnes vivant avec le VIH est d'assurer le traitement des IO.[1]

La plupart des services spécifiques sont disponibles dans les structures offrant des services de soins et de soutien aux personnes vivant avec le VIH. C'est le cas du traitement des maladies opportunistes (100 %), du traitement préventif au Cotrimoxazole (100 %), de la supplémentation en micronutriments (98 %) et des conseils ou services de planification familiale (95 %).

D'autres services comme les soins pédiatriques aux enfants atteints du VIH et ceux du traitement préventif de la tuberculose sont un peu moins fréquemment offerts (80 % et 62 %). Ce dernier service n'est offert dans aucun poste de santé et dans seulement 21 % des structures du secteur privé. Les soins pédiatriques aux enfants sont offerts dans toutes les structures de la majorité des régions sauf à Dakar qui enregistre le pourcentage le plus faible (47 %). Dans la moitié des régions, toutes les structures offrent le traitement préventif de la tuberculose. Cependant dans la région de Saint-Louis, ce pourcentage n'est que de 24 %.

Seulement la moitié des structures offrant des services de soins et de soutien aux personnes vivant avec le VIH/sida offre des services de réhabilitation nutritionnelle. Ce service est plus fréquemment offert dans les centres de santé (52 %), dans les structures du secteur privé (100 %) et dans certaines régions comme Kaolack (100 %) et Thiès (100 %).

La supplémentation en protéines fortifiées (46 %), le traitement intraveineux systémique (37 %) et le traitement du sarcome de kaposi (29 %) sont les traitements les moins fréquemment fournis dans les services de soins et de soutien aux personnes vivant avec le VIH.

8.8 SERVICES DE THÉRAPIE ANTIRÉTROVIRALE

Au Sénégal, le processus de prise en charge par les ARV des personnes vivant avec le VIH a débuté en 1998 avec l' I Initiative Sénégalaise d'Accès aux ARV (ISARV).

De 2002 à 2004, est intervenue la décentralisation de la prise en charge des personnes vivant avec le VIH au niveau des hôpitaux régionaux.

Á partir de 2005, a démarré la décentralisation de la prise en charge des personnes vivant avec le VIH dans les districts (centre de santé).

8.8.1 Disponibilité des services de thérapie antirétrovirale (ART)

Environ une structure de santé sur dix (8 %) a déclaré offrir le traitement antirétroviral (tableau 8.5.1). Les centres de santé (59 %) et les hôpitaux (42 %) enregistrent les pourcentages les plus élevés. Ces services sont pratiquement absents dans les postes de santé (1 %). En considérant seulement les structures du secteur public on constate que presque tous les hôpitaux (92 %) et plus de la moitié des centres de santé (62 %) offrent les services de thérapie antirétrovirale (tableau 8.5.2).

8.8.2 Directives et personnel formé

Parmi les structures de santé offrant des services d'ART, 95 % disposent de directives dans ce domaine et 32 % ont, au moins, un prestataire indiquant avoir reçu une formation continue en rapport avec le traitement par les ARV au cours des 24 mois précédant l'enquête (tableau 8.5.1). La disponibilité de

[1] H. Furrer, Traitement et prévention des infections opportunistes les plus importantes associées au VIH, Forum Med Suisse, no 23, juin 2011.

directives est élevée quelles que soient les caractéristiques de base sauf dans la région de Sédhiou (40 %). En fonction de l'autorité de gestion, on constate que c'est dans le privé que le pourcentage de structures de santé ayant indiqué disposer de directives est le plus élevé ; par contre, ces structures ne comptent pas de personnel ayant reçu une formation continue dans le traitement par les ARV au cours des 24 mois précédant l'enquête.

Dans les régions, on constate que les régions de Thiès, Matam, Kaolack et Fatick n'ont pas de personnel ayant reçu une formation continue en rapport avec le traitement par les ARV au cours des 24 mois précédant l'enquête.

Tableau 8.5.1 Disponibilité, directives, personnel formé et éléments pour les services de thérapie antirétrovirale

Parmi tous les structures, pourcentages offrant des services de thérapie antirétrovirale (ART), et parmi les structures offrant les services ART, pourcentages ayant des éléments de support pour assurer la qualité des services ART, selon certaines caractéristiques, Sénégal 2015

Caractéristiques de base	Pourcentage des structures de santé offrant des services d'ART[1]	Effectif des structures	Pourcentage des structures de santé offrant des services TAR qui ont : Directives ART	Personnel formé[2]	Capacité de diagnostic en laboratoire pour : Numération formule sanguine complète[3]	Comptage cellules CD4	Charge virale	Test de la fonction rénale ou hépatique	ARV de première ligne pour adulte disponible[4]	Effectif des structures offrant des services ART
Type de structure										
Hôpital	42	18	97	42	100	56	38	97	97	8
Centre de santé	59	30	95	29	71	28	11	86	90	18
Poste de santé	1	327	89	23	36	0	0	36	71	4
Autorité de gestion										
Publique	9	301	94	34	76	32	14	85	93	27
Privée	3	74	100	0	47	21	47	47	47	2
Région										
Dakar	12	70	94	20	85	33	13	85	74	8
Diourbel	7	27	100	60	79	40	0	100	100	2
Fatick	5	22	100	0	100	60	0	100	80	1
Kaffrine	6	16	100	38	62	25	75	100	62	1
Kaolack	5	24	100	0	60	0	0	60	100	1
Kédougou	23	9	78	78	33	17	33	33	100	2
Kolda	5	17	73	36	100	73	0	64	100	1
Louga	7	23	100	65	65	65	0	100	100	2
Matam	7	17	100	0	60	0	0	80	100	1
Saint Louis	6	29	100	76	76	52	0	76	100	2
Sédhiou	5	12	40	60	100	40	0	100	100	1
Tambacounda	9	25	100	49	24	51	11	62	100	2
Thiès	8	51	100	0	77	0	51	90	90	4
Ziguinchor	5	33	100	29	100	36	0	100	100	2
Ensemble	8	375	95	32	73	31	16	82	89	29

Note : Les indicateurs présentés dans ce tableau font partis de domaines « personnel et formation », « diagnostic » et « médicaments et produits » permettant d'évaluer le niveau de préparation des structures de santé à fournir des services de traitement antirétroviraux du VIH (ART) selon la méthodologie proposée par l'OMS et l'USAID (OMS 2015).

[1] Les prestataires de la structure prescrivent les ART pour les patients VIH/SIDA ou fournissent des services de suivi de traitement pour les personnes sous traitement antirétroviral, y compris la prestation de services communautaires.
[2] La structure de santé avait au moins un prestataire fournissant des services ART interviewé qui déclare avoir suivi une formation continue dans le domaine des ART au cours des 24 mois précédant l'enquête. La formation doit avoir impliqué des sessions structurées ; elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçues au cours d'une supervision de routine.
[3] La structure de santé avait un analyseur d'hématologies en état de fonctionnement ou un compteur hématologique en état de fonctionnement avec les réactifs nécessaires disponibles dans la structure.
[4] La structure avait les trois ARV de première ligne spécifique au pays pour le traitement d'adultes disponibles dans la structure.

8.8.3 Capacité de diagnostic

Un peu plus de sept structures de santé sur dix offrant des services d'ART ont la capacité d'effectuer une numération de la formule sanguine complète (73 %) (tableau 8.5.1) Tous les hôpitaux offrant des services d'ART ont la capacité d'effectuer une numération de la formule sanguine complète (100 %) contre 71 % des centres de santé et 36 % des postes de santé. Les régions de Tambacounda (24 %) et Kédougou (33 %) enregistrent les pourcentages les plus faibles.

Huit structures de santé offrant des services d'ART sur dix avaient la capacité d'effectuer un test de la fonction rénale ou hépatique (82 %). Les hôpitaux et les centres de santé (respectivement 96 % et 86 %)

sont davantage en mesure d'effectuer ces tests que les postes de santé (52 %).Dans les régions, on note une bonne capacité des structures à effectuer ce test. C'est dans les régions de Kédougou (33 %) et, dans une moindre mesure, dans les régions de Kaolack (60 %), Tambacounda (62 %) et Kolda (64 %) que ces capacités sont les plus faibles.

Les capacités d'effectuer les autres tests sont plus faibles. En effet, seulement 31 % des structures de santé offrant des services d'ART ont la capacité de réaliser le comptage des cellules CD4 et 16 % ont la capacité de diagnostic en laboratoire pour la mesure de la charge virale.

Tableau 8.5.2 Disponibilité, directives, personnel formé et éléments pour les services de thérapie antirétrovirale dans les structures publiques

Parmi toutes les structures publiques, pourcentages offrant des services de thérapie antirétrovirale (ART), et parmi les structures offrant les services ART, pourcentages ayant des éléments de support pour assurer la qualité des services ART, selon certaines caractéristiques, Sénégal 2015

Caractéristiques de base	Pourcentage des structures de santé offrant des services ART[1]	Effectif des structures	Pourcentage des structures de santé offrant des services ART qui ont :		Capacité de diagnostic en laboratoire pour :				ARV de première ligne pour adulte disponible[4]	Effectif des structures offrant des services ART
			Directives ART	Personnel formé[2]	Numération formule sanguine complète[3]	Comptage cellules CD4	Charge virale	Test de la fonction rénale ou hépatique		
Type de structure										
Hôpital	92	7	96	49	100	58	27	96	96	7
Centre de santé	64	28	95	29	71	28	11	86	90	18
Poste de santé	1	266	84	32	52	0	0	52	100	3
Région										
Dakar	17	38	93	25	100	34	9	100	86	7
Diourbel	8	24	100	60	79	40	0	100	100	2
Fatick	6	20	100	0	100	60	0	100	80	1
Kaffrine	6	15	100	38	62	25	75	100	62	1
Kaolack	6	20	100	0	60	0	0	60	100	1
Kédougou	29	7	78	78	33	17	33	33	100	2
Kolda	6	13	73	36	100	73	0	64	100	1
Louga	7	21	100	65	65	65	0	100	100	2
Matam	7	17	100	0	60	0	0	80	100	1
Saint Louis	6	27	100	76	76	52	0	76	100	2
Sédhiou	5	11	40	60	100	40	0	100	100	1
Tambacounda	10	22	100	49	24	51	11	62	100	2
Thiès	9	38	100	0	73	0	43	89	89	3
Ziguinchor	6	27	100	29	100	36	0	100	100	2
Ensemble	9	301	94	34	76	32	14	85	93	27

Note : Les indicateurs présentés dans ce tableau font partis de domaines « personnel et formation », « diagnostic » et « médicaments et produits » permettant d'évaluer le niveau de préparation des structures de santé à fournir des services de traitement antirétroviraux du VIH (ART) selon la méthodologie proposée par l'OMS et l'USAID (OMS 2015).

[1] Les prestataires de la structure prescrivent les ART pour les patients VIH/SIDA ou fournissent des services de suivi de traitement pour les personnes sous traitement antirétroviral, y compris la prestation de services communautaires.
[2] La structure de santé avait au moins un prestataire fournissant des services ART interviewé qui déclare avoir suivi une formation continue dans le domaine des ART au cours des 24 mois précédant l'enquête. La formation doit avoir impliqué des sessions structurées ; elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçues au cours d'une supervision de routine.
[3] La structure de santé avait un analyseur d'hématologies en état de fonctionnement ou un compteur hématologique en état de fonctionnement avec les réactifs nécessaires disponibles dans la structure.
[4] La structure avait les trois ARV de première ligne spécifique au pays pour le traitement d'adultes disponibles dans la structure.

Tendance

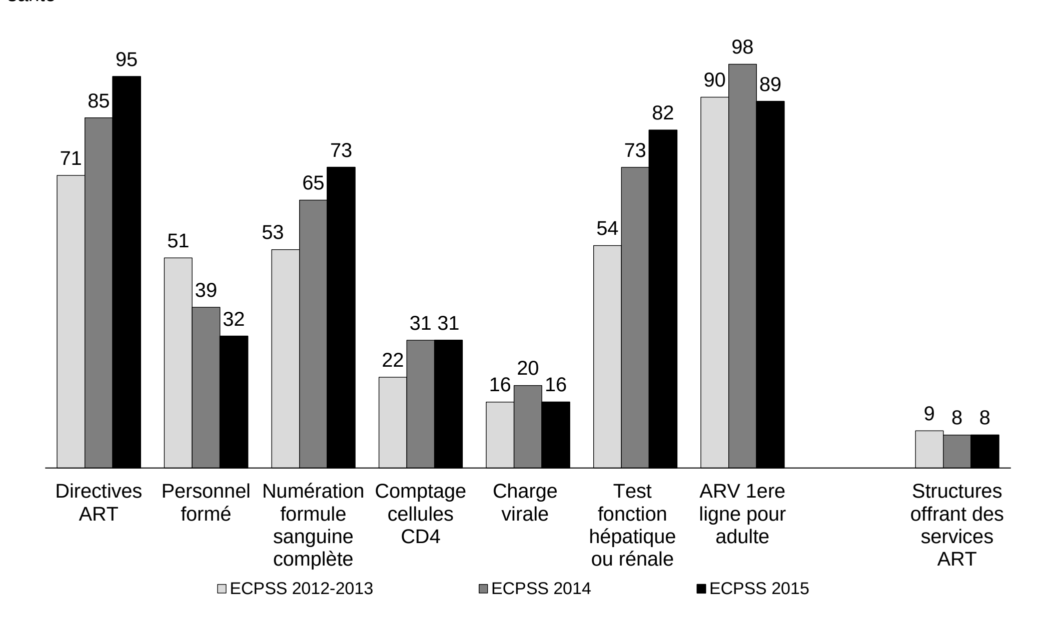
La comparaison des résultats des trois enquêtes ne fait pas apparaitre d'augmentation du pourcentage de structures offrant des services d'ART, le pourcentage étant passé de 9 % en 2012-13 à 8 % en 2014 et en 2015. On note une amélioration des capacités de diagnostic en laboratoire pour la plupart des tests, une amélioration de la disponibilité des directives mais par contre, les résultats montrent une tendance à la baisse pour la disponibilité de prestataires formés (Figure 8.6).

Le pourcentage de structures disposant des capacités de faire une numération de la formule sanguine complète est passé de 53 % en 2012-13 à 65 % en 2014 et à 73 % en 2015.

Dans la même période, le pourcentage de structures ayant la capacité d'effectuer le test de la fonction hépatique ou rénale est passé de 54 % à 73 % et à 82 %.

La disponibilité des ARV de 1ere ligne pour adulte a augmenté entre 2012-13 et 2014 puis diminué, passant de 87 % à 98 % puis à 89 %.

Graphique 8.6 **Disponibilité des éléments de support pour les services ART en 2012-13, 2014 et 2015 dans les structures offrant des services de thérapie antirétrovirale**



8.9 INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES (IST)

Le contrôle des infections sexuellement transmissibles (IST) est une stratégie majeure de prévention en ce qui concerne la lutte contre pandémie à VIH.

Pour l'offre de service IST, la stratégie nationale consiste à la prise en charge syndromique des cas au 1er contact, intégrée dans les Soins de santé primaires.

Les axes prioritaires tournent autour :

- de la prise en charge syndromique des IST pour le 1er contact au niveau des points de prestation de services ;
- du renforcement de compétences des prestataires de soins, avec mise à disposition les documents (algorithmes) et manuels de référence sur la prise en charge syndromique des IST ;
- du suivi de la disponibilité des médicaments recommandés pour la prise en charge syndromiques dans les structures de santé ;
- du renforcement du suivi des groupes vulnérables Travailleuses de sexe (TS) et Men having sex with men (MSM) ;
- du renforcement du dépistage sérologique de la syphilis notamment chez la femme enceinte ;

- du renforcement d'une mise en œuvre globale des activités de laboratoire notamment pour la prise en charge des cas référés ;

- Cette offre est essentiellement attendue au niveau des postes et centres de santé. Au niveau de la case de santé, ce service n'est pas inclus dans le paquet ;

- Pour les ONG/ privé sans but lucratif, les services offerts sont déterminés par leur orientation (ex : structure ayant une orientation en offre de services pédiatriques (Croix Rouge), ophtalmo, etc.) ;

- Pour les formations, la dernière révision des documents de référence date de 2007. Des séries de formations/ recyclage ont été réalisées en cascade au niveau opérationnel ; Dès lors, les formations réalisées ces 24 derniers mois ciblent en priorité les nouveaux prestataires ;

- Pour la syphilis la stratégie est surtout basée sur la sérologie avec utilisation de RPR, TPHA ; plutôt que sur l'utilisation de tests rapides.

Le tableau 8.6, présente parmi toutes les structures de santé, les pourcentages de celles qui offrent des services d'IST et parmi ces dernières, les pourcentages qui disposent de certains éléments qui garantissent la prestation de services d'IST de qualité ;

Parmi toutes les structures de santé, la quasi-totalité offrait des services d'IST (97 %). Ce pourcentage est légèrement plus faible dans les hôpitaux et dans les structures du secteur privé (respectivement 88 % et 87 %).

Parmi les structures offrant des services d'IST, près des deux tiers disposaient des directives sur les IST (65 %). Ce pourcentage est nettement plus faible dans les hôpitaux et dans les structures du secteur privé (respectivement 42 % et 38 %).

Dans les régions, on note une très bonne disponibilité de ces directives dans la région de Kaolack (91 %) et par contre, une présence beaucoup plus faible dans la région de Fatick (39 %).

Moins d'un quart des structures avait du personnel formé (23 %). La disponibilité de personnel formé est très faible dans le secteur privé (14 %) et dans des régions comme Kédougou (9 %), Matam (6 %), Tambacounda (6 %) et Louga (2 %).

Les capacités de test de diagnostic rapide de la syphilis sont extrêmement faibles (1 %) conformément à la politique nationale qui ne favorise pas l'utilisation de ces tests mais le rapid plasma reagin test (RPR) ou le treponema paladium hemaglutination assay (TPHA) Cependant les résultats montrent que seulement 14 % des structures avaient la capacité de faire l'un de ces deux tests, et cela plus dans les centres de santé (77 %), les hôpitaux (60 %) et les structures privées (29 %).

Tableau 8.6 Normes et protocoles, personnel formé et éléments pour les services d'infections sexuellement transmissibles

Parmi toutes les structures, pourcentages offrant des services d'infections sexuellement transmissibles (IST) et, parmi ces structures, pourcentages de celles ayant les éléments de support pour assurer la qualité des services IST, selon certaines caractéristiques, Sénégal 2015

Caractéristiques de base	Pourcentage des structures offrant des services des IST[1]	**Effectif des structures**	Pourcentage des structures de santé offrant des services d'IST qui ont : Directives IST	Personnel formé[2]	Capacité de test de diagnostic rapide de la syphilis[3]	Rapid plasma reagin test (RPR) ou Treponema Palidum Hemaglutination Assay (TPHA)	Médicaments et produits[4] : Condoms masculins	Métro-nidazole	Cipro-floxacine gélules ou comprimés	Ceftriaxone injectable	Effectif des structures offrant des services des IST
Type de structure											
Hôpital	88	18	42	32	7	60	66	72	60	52	16
Centre de santé	100	30	53	29	3	77	93	88	68	50	30
Poste de santé	98	327	67	21	0	6	88	72	64	24	319
Autorité de gestion											
Publique	100	301	70	24	1	11	98	75	68	28	300
Privé	87	74	38	14	0	29	40	68	47	21	65
Région											
Dakar	88	70	44	25	0	31	77	61	38	19	62
Diourbel	100	27	56	17	3	12	89	62	71	23	27
Fatick	100	22	39	13	0	12	95	68	95	5	22
Kaffrine	100	16	83	61	0	6	96	53	67	64	16
Kaolack	95	24	91	31	0	5	86	54	13	33	23
Kédougou	93	9	73	9	0	15	93	89	85	45	9
Kolda	100	17	76	44	0	5	83	86	73	24	17
Louga	100	23	59	2	2	17	91	95	83	17	23
Matam	100	17	77	6	0	7	100	83	65	13	17
Saint Louis	100	29	73	30	2	6	93	95	86	12	29
Sédhiou	100	12	77	23	0	11	100	85	91	32	12
Tambacounda	100	25	45	6	1	9	89	75	85	43	25
Thiès	100	51	78	30	0	15	76	67	40	39	51
Ziguinchor	100	33	70	14	0	15	94	86	94	29	33
Ensemble	97	375	65	23	1	14	87	73	65	27	365

Note : Les indicateurs présentés dans ce tableau font partis de domaines « personnel et formation », « diagnostic » et « médicaments et produits » utilisé permettant d'évaluer le niveau de préparation des structures de santé à fournir des services des IST selon la méthodologie proposée par l'OMS et l'USAID (OMS 2015).

[1] Les prestataires dans la structure diagnostiquent les IST ou prescrivent des traitements pour les IST ou les deux.
[2] Au moins un prestataire de services d'IST interviewé rapporte avoir reçu une formation continue sur le diagnostic et le traitement des IST au cours des 24 mois précédant l'enquête. La formation doit avoir impliqué des sessions structurées ; elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçues au cours d'une supervision de routine.
[3] La structure avait un kit de test de diagnostic rapide non périmé disponible dans la structure.

La capacité de faire ces deux tests dans les régions varient de 11 % à Sedhiou à 17 % à Louga. La région de Dakar (31 %) et celles de Kaffrine (6 %), Kaolack (5 %), Kolda (5 %), Matam (7 %), Saint Louis (6 %) et Tambacounda (9 %) se distinguent pas des pourcentages plus élevées ou plus faibles.

Les médicaments et produits sont plutôt disponibles surtout en ce qui concerne les condoms masculins (87 %) et le Métronidazole (73 %). La disponibilité de la Ciprofloxacine est un peu plus faible (65 %). Seulement 27 % des structures offrant des services d'IST disposaient de Ceftriaxone injectable. Ce sont surtout dans les hôpitaux (52 %), les centres de santé (50 %) et dans la région de Kaffrine (64 %) que la disponibilité de ce médicament est la plus élevée.

MALADIES NON TRANSMISSIBLES 9

Principais résultats

- La quasi-totalité de structures de santé (94 %) offre des services de prise en charge du diabète.
- Parmi les structures de santé offrant des services de prise en charge du diabète, moins d'une sur cinq disposait de directives sur le diagnostic et la prise en charge (19 %) ainsi que de personnel formé (17 %).
- Les capacités de diagnostic du diabète sont assez bonnes : 82 % des structures qui offrent des services de prise en charge du diabète ont la capacité d'effectuer un test de glycémie et environ les deux tiers disposaient de l'équipement pour effectuer un test de protéinurie (67 %) et de glycosurie (66 %).
- Pratiquement toutes les structures de santé fournissent des services de prise en charge des maladies cardio-vasculaires (99 %).
- Moins d'une structure du secteur privé sur cinq (19 %) comprenait du personnel formé contre 27 % dans le public. Les structures du secteur public possédaient plus fréquemment des directives que celles du privé (25 % contre 16 %).
- À l'exception des bloqueurs des canaux calciques présents le jour de l'enquête dans un tiers des structures ayant des services de prise en charge des maladies cardio-vasculaires (33 %), les autres médicaments indiqués étaient faiblement disponibles.
- Pratiquement toutes les structures de santé fournissent des services de prise en charge des maladies respiratoires chroniques (98 %).
- La disponibilité de personnel formé est faible, seulement 16 % des structures qui offraient des services de prise charge des maladies respiratoires chroniques comprenaient du personnel formé dans ce domaine.
- À part les comprimés d'hydrocortisone présents dans 51 % des structures et le salbutamol inhalateur observé dans 20 % des structures offrant des services de prise en charge des maladies respiratoires chroniques, on note que la disponibilité, le jour de l'enquête, des autres médicaments indiqués est très faible.

Les maladies non transmissibles (MNT), également appelées maladies chroniques, ne se transmettent pas d'une personne à l'autre. Elles sont de longue durée et évoluent en général lentement. Les quatre principaux types de maladies non transmissibles sont les maladies cardiovasculaires (accidents vasculaires cardiaques ou cérébraux), les cancers, les maladies respiratoires chroniques (comme la broncho-pneumopathie chronique obstructive ou l'asthme) et le diabète.

Les MNT ont déjà un impact disproportionné sur les pays à revenu faible ou intermédiaire, qui comptent près de 80 % des décès dus à ces maladies, soit 29 millions. Elles sont les premières causes de mortalité dans toutes les régions, sauf en Afrique.

Cependant selon les projections actuelles, ce continent devrait enregistrer d'ici 2020 la plus forte augmentation du nombre des décès dus aux MNT. Celui-ci devrait dépasser le nombre cumulé des décès dus aux maladies transmissibles, aux maladies nutritionnelles et à la mortalité maternelle et périnatale. D'ici

2030, les MNT y deviendront la cause la plus courante de mortalité (OMS 2013a), nécessitant des décisions majeures de santé publique.

Au Sénégal, toujours selon les estimations de l'OMS, en 2011, les MNT ont été responsables de 34 % des décès.

Les MNT majeures telles que le diabète, les maladies cardio-vasculaires, les cancers et les broncho-pneumopathies chroniques ont les mêmes facteurs de risque ; ces facteurs sont pour la plus part modifiables.

Il s'agit de :

- l'obésité et du surpoids, sous-tendu par une alimentation déséquilibrée, riche en sucre et en graisses et par la sédentarité
- du tabac
- de l'abus d'alcool

Le Sénégal a pris l'option d'ajouter aux quatre MNT jugées prioritaires par l'OMS, la drépanocytose et l'hémophilie reconnues comme des maladies orphelines en plus de l'insuffisance rénale qui constitue souvent le stade ultime des affections cardiovasculaires et le diabète.

La connaissance du niveau d'exposition de la population sénégalaise à ces facteurs de risque permettra de mieux planifier la lutte et de faire le plaidoyer pour l'allocation de ressources.

Notre pays a réalisé, en 2015, sa première enquête nationale STEPS (traitement des données en cours). En effet, suite à l'Assemblée Mondiale de la Santé en Mai 2000, la résolution WHA/53.17 sur la Stratégie Mondiale Intégrée des Maladies Non Transmissibles a été adoptée. Cette stratégie recommandée par l'OMS s'appuie essentiellement sur l'identification et la réduction du niveau d'exposition des populations aux facteurs de risque des maladies chroniques non transmissibles. L'approche « STEPwise » permet de mettre en évidence :

- la prévalence des facteurs de risque comportementaux des maladies chroniques,
- la prévalence du surpoids et de l'obésité,
- la prévalence de la Pression Sanguine Élevée,
- la prévalence de l'hyperglycémie et de l'hypercholestérolémie,
- la prévalence de la carie dentaire.

La prévention primaire, basée sur des programmes globaux orientés vers la population, est la meilleure approche pour parvenir à ralentir cette épidémie émergente. La base de la prévention des MNT est l'identification, la prévention et le contrôle des facteurs de risques majeurs les plus fréquents. Un plan stratégique intégré de lutte contre ces affections porté par la Division de la Lutte contre les Maladies Non Transmissibles est en cours de finalisation. La mise en œuvre de ce plan permettra de lutter plus efficacement contre les facteurs de risques et de réduire considérablement le fardeau lié à ces maladies.

Les domaines prioritaires pour la lutte contre ces affections sont les suivants :

- Élaborer des politiques publiques favorables à la santé
- Prévenir les MNT et leurs facteurs de risques
- Assurer la prise en charge des MNT
- Renforcer la formation par l'amélioration des capacités des prestataires
- Développer la recherche et la surveillance épidémiologique
- Développer le partenariat

Au cours de l'ECPSS, on a évalué le niveau de préparation générale des structures de santé à fournir des services de prise en charge du diabète, des maladies cardio-vasculaires et des maladies respiratoires chroniques.

L'objectif de ce chapitre est de présenter ces résultats et de donner un aperçu des services de prise en charge du diabète, des maladies cardio-vasculaires et des maladies respiratoires chroniques au Sénégal en 2015. Ces résultats sont comparables à ceux des deux enquêtes précédentes et ils permettent donc de retracer les tendances pour mettre en évidence les améliorations ou, au contraire, une baisse des performances des services de santé.

9.1 SERVICES DE PRISE EN CHARGE DU DIABÈTE

9.1.1 Disponibilité des services de prise en charge du diabète

Le tableau 9.1 présente deux types d'indicateurs, à savoir le pourcentage de structures de santé qui offrent des services de prise en charge du diabète et parmi ces structures, celles qui disposent des directives, du personnel récemment formé et de certains équipements qui garantissent des services de qualité pour la prise en charge du diabète.

La quasi-totalité des structures de santé offre des services de prise en charge du diabète (94 %). Ce pourcentage est élevé quel que soit le type de structure, l'autorité de gestion ou la région.

Parmi les structures de santé offrant des services de prise en charge du diabète, moins d'une sur cinq disposait de directives sur le diagnostic et la prise en charge (19 %) ainsi que de personnel formé (17 %).

Tableau 9.1 Directives, personnel formé, et équipement pour les services du diabète

Parmi toutes les structures, pourcentage offrant des services de prise en charge du diabète, et parmi ces structures, pourcentage ayant des directives, au moins un membre du personnel ayant reçu récemment une formation continue sur le diabète, et disposant de l'équipement indiqué disponible dans le service le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques, Sénégal 2015

Caractéristiques de base	Pourcentage de structures offrant des services du diabète[1]	Effectif de structures	Pourcentage de structures offrant des services de prise en charge du diabète ayant :					Effectif de structures offrant des services de prise en charge du diabète
			Des directives sur le diagnostic et la prise en charge du diabète	Personnel formé[2]	Appareils pour mesurer la tension arterielle[3]	Balance pour adultes	Toise ou stadiomètre	
Type de structure								
Hôpital	89	18	30	31	90	98	74	16
Centre de santé	98	30	32	32	92	89	75	29
Poste de santé	94	327	17	15	98	95	93	309
Autorité de gestion								
Publique	96	315	19	16	97	94	92	301
Privée	88	60	16	24	97	97	83	53
Région								
Dakar	93	70	16	25	94	99	89	65
Diourbel	100	27	22	12	97	91	90	27
Fatick	100	22	6	2	94	100	85	22
Kaffrine	90	16	18	7	93	100	100	15
Kaolack	90	24	25	20	100	94	95	22
Kédougou	85	9	28	6	100	94	100	8
Kolda	87	17	28	16	98	92	87	14
Louga	100	23	25	14	90	85	80	23
Matam	94	17	26	19	100	94	100	16
Saint Louis	98	29	41	26	100	94	96	29
Sédhiou	88	12	0	9	100	93	97	11
Tambacounda	90	25	0	12	100	84	89	22
Thiès	100	51	25	23	99	100	94	51
Ziguinchor	91	33	0	15	95	93	84	30
Ensemble	94	375	19	17	97	95	91	354

Note : Les indicateurs présentés dans ce tableau font partis de domaines « personnel et formation », et « équipement » permettant d'évaluer le niveau de préparation des structures de santé à fournir des services de prise en charge du diabète selon la méthodologie d'évaluation des structures de santé proposée par l'USAID et l'OMS (2015).

[1] Les prestataires diagnostiquent, prescrivent un traitement, ou suivent les patients diabétiques dans la structure.
[2] Au moins un prestataire des services de prise en charge du diabète interrogé a indiqué avoir reçu une formation sur la prise en charge du diabète au cours des 24 mois précédant l'enquête. La formation doit avoir impliqué des sessions structurées ; elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçues au cours d'une supervision de routine.
[3] Tensiomètre numérique en état de fonctionnement ou sphygmomanomètre manuel avec stéthoscope.

La disponibilité de directives et de personnel formé est nettement plus faible dans les postes de santé que dans les autres types de structures de santé (graphique 9.1).

Le pourcentage de structures du secteur privé qui compte du personnel formé est plus élevé que dans le public (24 % contre 16 %).

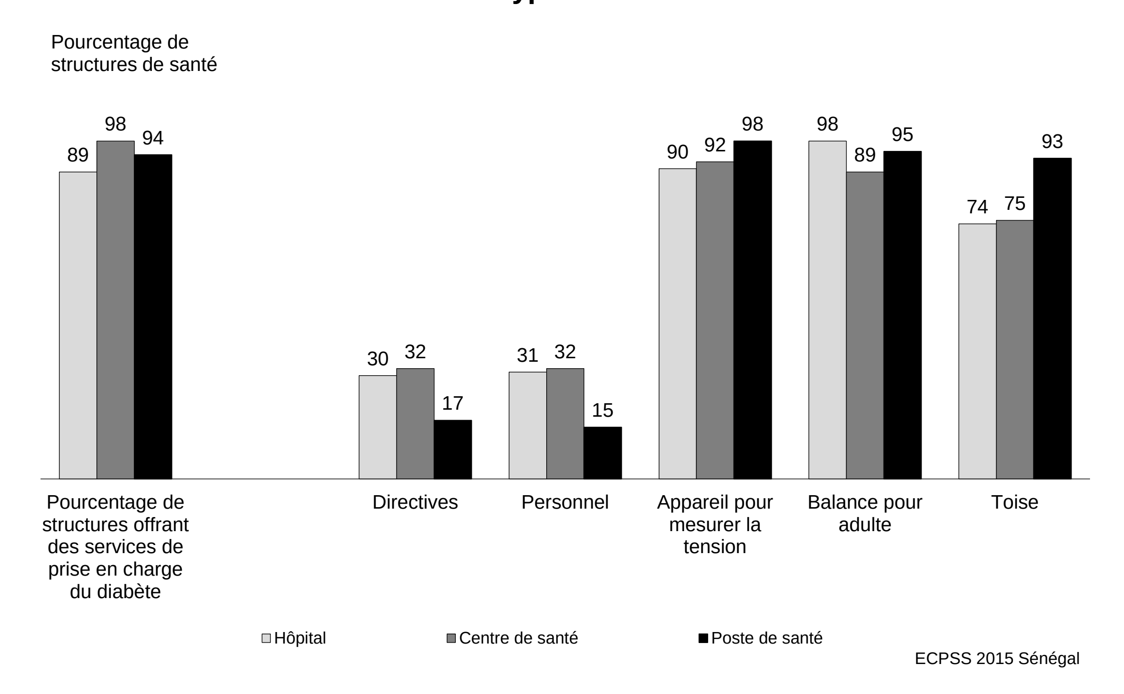
Dans certaines régions comme Fatick dans laquelle 100 % des structures de santé offrent des services de prise en charge du diabète, la disponibilité de directives est cependant très faible (6 %) ; dans d'autres régions comme Sédhiou, Tambacounda et Ziguinchor, aucune structure de santé offrant des services de prise en charge du diabète ne possédait ce type de document.

La disponibilité de personnel formé dans certaines régions comme Sédhiou (9 %), Kaffrine (7 %), Kédougou (6 %) ou Fatick (2 %) est très faible.

La quasi-totalité des structures de santé offrant des services de prise en charge du diabète dispose des équipements indiqués le jour de l'enquête : 97 % ont des appareils pour mesurer la tension artérielle, 95 % des balances pour adulte et 91 % une toise ou stadiomètre.

La disponibilité de l'équipement est élevée et générale.

***Graphique 9.1* Disponibilité de directives, de personnel formé et d'équipement dans les structures de santé qui offrent des services de prise en charge du diabète, selon le type de structure**



9.1.2 Capacité de diagnostic des services de prise en charge du diabète

Le tableau 9.2 présente, parmi les structures de santé offrant des services de prise en charge de diabète, les pourcentages de celles qui ont la capacité d'effectuer certains diagnostics et les pourcentages de celles qui disposaient dans le service, le jour de l'enquête, de certains médicaments essentiels indiqués.

La capacité d'effectuer un test de glycémie est élevée (82 %). Par rapport aux centres de santé (89 %) et aux postes de santé (81 %), les hôpitaux étaient davantage en mesure d'effectuer ce test (94 %). Cette capacité est aussi plus élevée dans les structures de santé du secteur public que du privé (85 % contre 63 %) (graphique 9.2).

Il faut souligner que pour la glycémie, le ministère de la Santé et de l'Action Sociale a fourni d'importants efforts pour rendre disponible ce test dans les postes de santé.

Globalement, dans les régions, la capacité des structures qui offrent des services de prise en charge du diabète à effectuer le test de glycémie est assez bonne : d'un niveau moyen dans des régions comme Kédougou (55 %) ou Kolda (64 %), la capacité à effectuer ce test est, par contre, très bonne dans des régions comme Diourbel (90 %), Ziguinchor (90 %) ou Kaolack (92 %) et Saint-Louis (93 %).

La capacité d'effectuer les tests de protéinurie et de glycosurie est plus faible, seulement les deux-tiers des structures qui offrent des services de prise en charge du diabète pouvant effectuer ces tests. Les hôpitaux (81 % pour les deux tests), les postes de santé (68 % pour la protéinurie et 66 % pour la glycosurie) et les structures du secteur public (respectivement 68 % et 67 %) ont une capacité de diagnostic plus élevée que les autres structures de santé.

Tableau 9.2 Capacité de diagnostic et médicaments essentiels du diabète

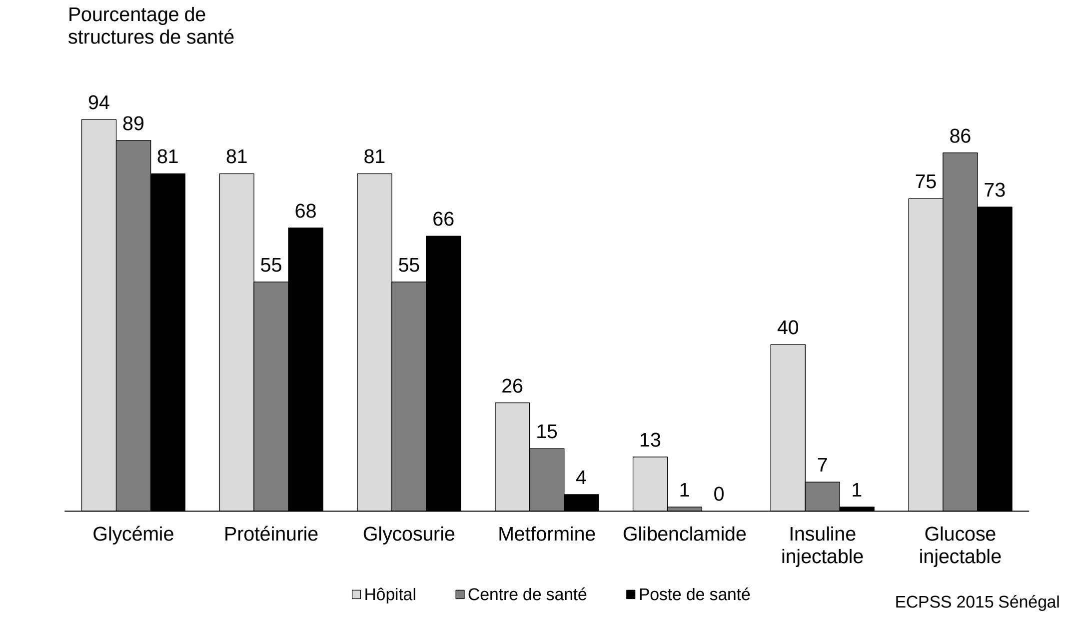
Parmi les structures offrant des services de prise en charge du diabète, pourcentages ayant la capacité de diagnostic et les médicaments essentiels indiqués disponibles dans le service le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques, Sénégal 2015

	Capacité de diagnostic			Médicaments				
Caractéristiques de base	Glycémie[1]	Protéinurie[2]	Glycosurie[3]	Metformine	Glibenclamide	Insuline injectable	Solutions de perfusion (sodium chloride et glucose)	Effectif de structures offrant des services de prise en charge du diabète
Type de structure								
Hôpital	94	81	81	26	13	40	75	16
Centre de santé	89	55	55	15	1	7	86	29
Poste de santé	81	68	66	4	0	1	73	309
Autorité de gestion								
Publique	85	68	67	4	1	2	79	301
Privée	63	60	58	13	3	8	47	53
Région								
Dakar	80	67	67	5	1	6	59	65
Diourbel	90	75	75	9	3	3	84	27
Fatick	70	79	67	3	1	2	94	22
Kaffrine	80	75	75	2	0	0	63	15
Kaolack	92	52	52	0	0	1	50	22
Kédougou	55	58	58	0	0	8	88	8
Kolda	64	40	40	2	0	0	66	14
Louga	89	60	71	2	2	4	90	23
Matam	81	66	60	0	0	1	75	16
Saint Louis	93	62	57	8	1	2	88	29
Sédhiou	76	81	74	0	0	2	76	11
Tambacounda	72	62	46	6	6	6	82	22
Thiès	82	69	72	14	0	4	68	51
Ziguinchor	90	83	83	5	0	0	88	30
Ensemble	82	67	66	6	1	3	74	354

Note : Les indicateurs présentés dans ce tableau font partis de domaines « diagnostic » et « médicaments et produits » permettant d'évaluer le niveau de préparation des structures de santé à fournir des services de prise en charge du diabète selon la méthodologie d'évaluation des structures de santé proposée par l'USAID et l'OMS (2015).

[1] La structure a un glucomètre en état de fonctionnement et des bandelettes réactives non périmées pour le test du glucose dans le sang, disponible au sein de la structure le jour de l'enquête.
[2] La structure a des bandelettes réactives non périmées pour la détection des protéines dans l'urine disponibles au sein de la structure le jour de l'enquête.
[3] La structure a des bandelettes réactives non périmées pour la détection du glucose dans l'urine disponibles au sein de la structure le jour de l'enquête.

Graphique 9.2 Capacité de diagnostic et disponibilité des médicaments essentiels dans les structures qui offrent des services de prise en charge du diabète, selon le type de structure



Dans les régions, la capacité d'effectuer ces tests est assez bonne, le pourcentage variant d'un minimum de 40 % à Kolda à un maximum 83 % à Ziguinchor pour protéinurie et la glycosurie.

Concernant la disponibilité des médicaments essentiels indiqués, on note qu'à l'exception des solutions de glucose injectable, disponibles dans les trois quarts des structures offrant des services de prise en charge du diabète (74 %), la disponibilité des autres médicaments est faible. Dans de nombreuses régions, on note une absence totale de ces médicaments. Il faut dire qu'à ce jour, la prise en charge du diabète est dévolue aux structures de références qui sont les hôpitaux et les centres de santé.

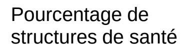
Tendance

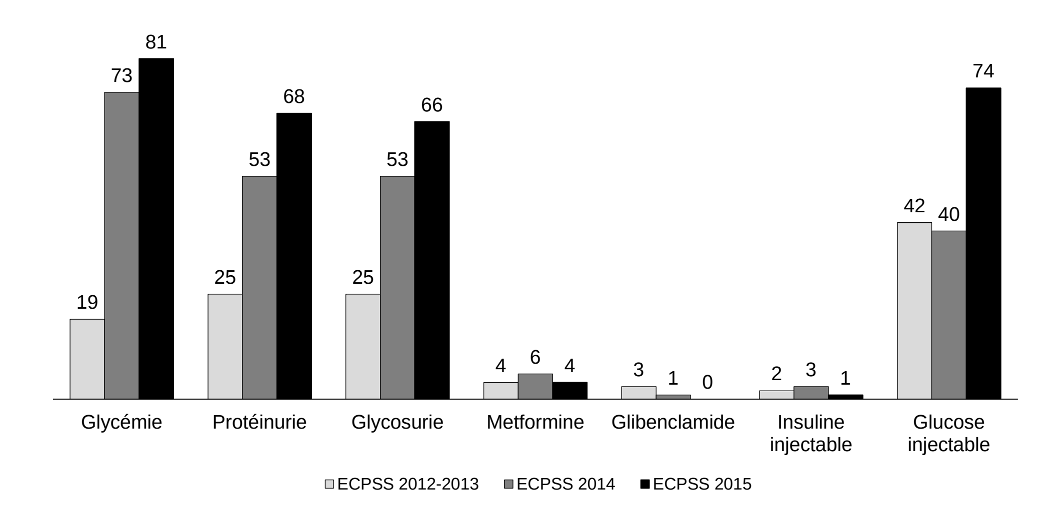
La comparaison des résultats avec ceux des précédentes enquêtes montre une nette amélioration des capacités de diagnostic (graphique 9.3).

Le pourcentage de structures offrant des services de prise en charge du diabète et ayant la capacité d'effectuer un test de glycémie est passé de 25 % en 2012-2013 à 73 % en 2014 et à 82 % en 2015. Au cours de cette même période, le pourcentage capable d'effectuer un dosage du glucose dans les urines est passé de 25 % à 53 % et à 66 % et celui des structures ayant la capacité d'effectuer une protéinurie est passé de 25 % à 53 % et à 67 %.

La disponibilité des médicaments ne s'est améliorée que pour la solution de glucose, qui était déjà le médicament le plus répandu, le pourcentage de structures en disposant étant passé de 66 % en 2012-2013 à 67 % en 2014 et à 74 % en 2015.

Graphique 9.3 Capacité de diagnostic et disponibilité de médicaments essentiels dans les structures qui offrent des services de prise en charge du diabète, en 2012-2013, 2014 et 2015





9.2 DISPONIBILITÉ DES SERVICES DE PRISE EN CHARGE DES MALADIES CARDIO-VASCULAIRES

9.2.1 Disponibilité des services de prise en charge des maladies cardio-vasculaires

Le tableau 9.3 présente deux types d'indicateurs, à savoir le pourcentage de structures de santé qui offrent des services de prise en charge des maladies cardio-vasculaires et parmi ces structures, celles qui

disposent des directives, du personnel formé et de certains équipements qui garantissent des services de qualité pour la prise en charge de ces maladies.

Pratiquement toutes les structures de santé fournissent des services de prise en charge des maladies cardio-vasculaires (99 %). Ce pourcentage est très élevé quel que soit le type de structure, l'autorité de gestion ou la région.

Bien que le pourcentage de structures de santé offrant des services de prise en charge des maladies cardio-vasculaires soit très élevé, la disponibilité des directives et personnel formé est très moyenne (respectivement 23 % et 25 %). C'est dans les centres de santé que la disponibilité en personnel récemment formé est la plus élevée (49 %)

Tableau 9.3 Disponibilité, directives, personnel formé, et équipements des maladies cardio-vasculaires

Parmi toutes les structures, pourcentages offrant des services de prise en charge des maladies cardio-vasculaires, et parmi les structures offrant ces services, pourcentage ayant des directives, au moins un membre du personnel ayant récemment reçu une formation continue sur la prise en charge des maladies cardio-vasculaires, et disposant de l'équipement indiqué disponible au sein du service le jour de l'enquête , selon certaines caractéristiques, Sénégal 2015

Caractéristiques de base	Pourcentage de structures offrant des services de prise en charges des maladies cardio-vasculaires[1]	Effectif de structures	Pourcentage de structures offrant des services de prise en charge des maladies cardio-vasculaires ayant :					Effectif des structures offrant des services de prise en charge des maladies cardio-vasculaires
			Directives sur le diagnostic et la prise en charge des maladies cardio-vasculaire	Personnel formé[2]	Equipement			
					Stétho-scope	Appareils pour tension arterielle[3]	Balance pour adultes	
Type de structure								
Hôpital	89	18	30	32	94	90	98	16
Centre de santé	100	30	29	49	95	92	89	30
Poste de santé	99	327	22	23	100	98	95	324
Autorité de gestion								
Publique	100	315	25	27	99	97	95	313
Privée	95	60	16	19	99	99	96	57
Région								
Dakar	93	70	10	37	98	96	99	65
Diourbel	100	27	32	25	97	97	91	27
Fatick	100	22	0	25	100	94	100	22
Kaffrine	100	16	28	8	100	94	100	16
Kaolack	100	24	33	27	100	100	95	24
Kédougou	100	9	39	38	100	100	95	9
Kolda	100	17	31	23	100	99	93	17
Louga	100	23	57	25	98	90	85	23
Matam	100	17	45	17	100	100	94	17
Saint Louis	100	29	40	18	100	100	92	29
Sédhiou	100	12	0	21	100	100	94	12
Tambacounda	100	25	0	7	100	100	85	25
Thiès	100	51	34	25	100	99	100	51
Ziguinchor	100	33	0	35	100	95	94	33
Ensemble	99	375	23	25	99	97	95	370

Note: Les indicateurs présentés dans ce tableau sont inclus dans les domaines « personnel et formation » et «équipement » pour évaluer le degré de préparation des institutions de santé à fournir des services de prise en charge des maladies cardiovasculaires selon la méthodologie d'évaluation des institutions de santé proposée par l'OMS et l'USAID (2012).

[1] Les prestataires diagnostiquent, prescrivent un traitement pour, ou suivent les patients souffrant de maladies cardiovasculaires dans l'institution.
[2] Au moins un prestataire des services des maladies cardio-vasculaires interrogé a indiqué avoir reçu une formation sur les maladies cardio-vasculaires au cours des 24 mois précédant l'enquête. La formation doit comprendre des sessions structurées ; elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçue au cours d'une supervision de routine.
[3] Tensiomètre numérique qui fonctionne ou sphygmomanomètre manuel avec stéthoscope.

Moins d'une structure du secteur privé sur cinq (19 %) comprenait du personnel récemment formé contre 27 % dans le public. Les structures du secteur public possèdent aussi plus fréquemment des directives que celles du privé (25 % contre 16 %).

Dans certaines régions comme Fatick, Sédhiou, Tambacounda et Ziguinchor, aucune structure ne possédait de directives alors que toutes les structures de santé de ces régions offraient des services de prise en charge des maladies cardio-vasculaires.

L'équipement indiqué était présent, le jour de l'enquête, dans la quasi-totalité des structures visitées, que ce soit le stéthoscope (99 %), les appareils pour la mesure de la tension artérielle (97 %) et la balance pour adulte (95 %).

Ces équipements sont aussi largement disponibles dans toutes les régions le jour de l'enquête.

9.2.2 Disponibilité des médicaments et des produits essentiels pour les maladies cardio-vasculaires

À l'exception des bloqueurs des canaux calciques présents le jour de l'enquête dans un tiers des structures ayant des services de prise en charge des maladies cardio-vasculaires (33 %), les autres médicaments indiqués étaient faiblement disponibles (tableau 9.4, graphique 9.4).

Tableau 9.4 Disponibilité des médicaments et produits essentiels pour les maladies cardio-vasculaires

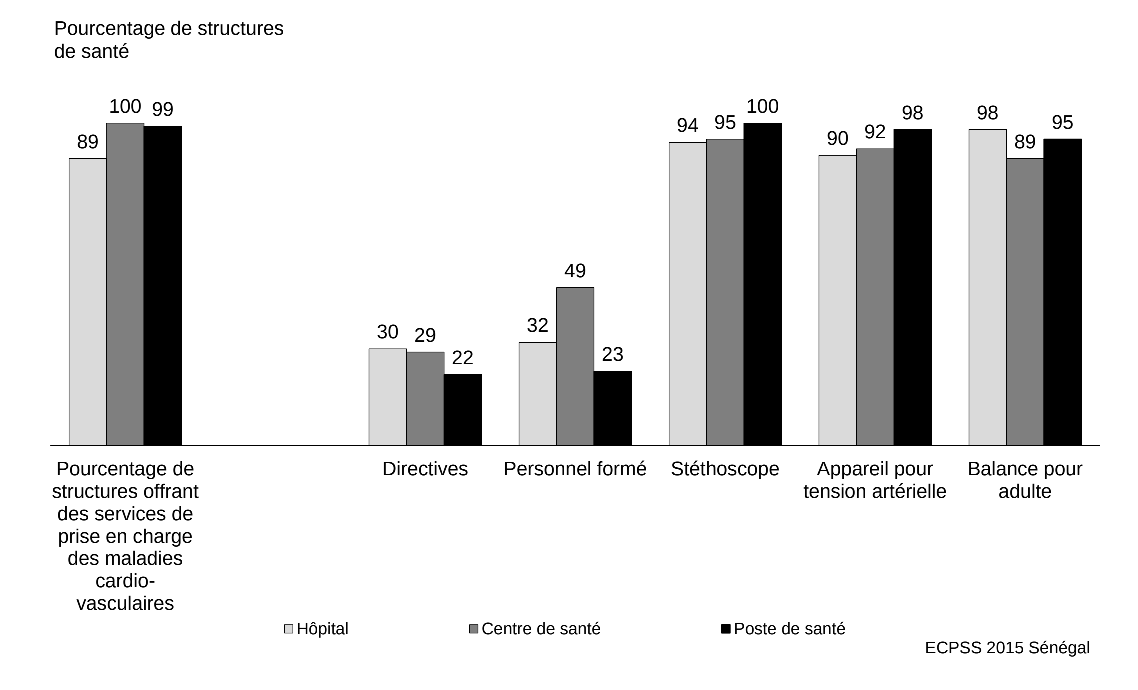
Parmi les structures offrant des services des maladies cardiovasculaires, pourcentages ayant les médicaments et les produits essentiels indiqués disponibles dans le service le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques, Sénégal 2015

	Pourcentage de structures offrant des services de prise en charge des maladies cardio-vasculaires, pourcentage ayant les médicaments et les produits indiqués					
Caractéristiques de base	Inhibiteurs de l'ECA[1] (Enalapril)	Thiazide	Bêta-bloquants (Atenolol)	Bloqueurs des canaux Calciques (Amlodipine/ Nifedipine)	Oxygène[2]	Effectif des structures offrant des services de prise en charge des maladies cardio-vasculaires
Type de structure						
Hôpital	7	7	19	53	72	16
Centre de santé	5	0	0	50	17	30
Poste de santé	3	1	2	30	1	324
Autorité de gestion						
Publique	4	1	2	36	4	313
Privée	0	3	8	17	14	57
Région						
Dakar	1	1	2	23	14	65
Diourbel	10	0	1	31	5	27
Fatick	0	0	0	82	1	22
Kaffrine	0	12	0	37	6	16
Kaolack	2	0	0	8	5	24
Kédougou	0	0	0	19	14	9
Kolda	0	0	0	10	1	17
Louga	12	0	0	75	4	23
Matam	12	0	0	38	1	17
Saint Louis	9	0	4	22	2	29
Sédhiou	0	0	0	30	0	12
Tambacounda	0	5	0	54	1	25
Thiès	0	1	14	29	8	51
Ziguinchor	0	0	0	21	1	33
Ensemble	3	1	3	33	6	370

Note : Les indicateurs présentés dans ce tableau font partis de domaine « médicaments et produits » permettant d'évaluer le niveau de préparation des structures de santé à fournir des services de prise en charge des maladies cardiovasculaires selon la méthodologie d'évaluation des structures de santé proposée par l'USAID et l'OMS (2015).

[1] ECA = Enzyme de Conversion de l'Angiotensine
[2] En bouteilles ou concentrateurs ou système de distribution d'oxygène

***Graphique 9.4* Disponibilité de directives, de personnel formé et d'équipement dans les structures qui offrent des services de prise en charge des maladies cardio-vasculaires**



Les hôpitaux sont les structures qui disposent le plus fréquemment de ces produits essentiels. La disponibilité de ces médicaments était meilleure dans les structures publiques que privées (36 % contre 17 % pour les bloqueurs des canaux calciques). Dans beaucoup de régions, on note une absence totale de ces médicaments. Il faut dire qu'à ce jour, la prise en charge des maladies cardio-vasculaires est dévolue aux structures de références que sont les hôpitaux et les centres de santé.

La disponibilité des bloqueurs des canaux calciques a augmenté depuis la première enquête, variant de 18 % à 16 % en 2014 et à 33 % en 2015.

9.3 DISPONIBILITÉ DES SERVICES DE PRISE EN CHARGE DES MALADIES RESPIRATOIRES CHRONIQUES

9.3.1 Disponibilité des services de prise en charge des maladies respiratoires chroniques

Le tableau 9.5 présente deux types d' indicateurs, à savoir le pourcentage de structures de santé qui offrent des services de prise en charge des maladies respiratoires chroniques et, parmi ces structures, celles qui disposent des directives, du personnel récemment formé et de certains équipements qui garantissent des services de qualité pour la prise en charge de ces maladies.

Tableau 9.5 Disponibilité, directives, personnel formé, et équipement pour les maladies respiratoires chroniques

Parmi toutes les structures, pourcentage offrant des services de prise en charge des maladies respiratoires chroniques, et parmi ces structures, pourcentage ayant des directives, au moins un membre du personnel ayant récemment reçu une formation continue sur la prise en charge des maladies respiratoires chroniques, et disposant de l'équipement indiqué disponible dans le service le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques, Sénégal 2015

			Pourcentage de structures offrant des services de prise en charge des maladies respiratoires chroniques ayant :		Équipement			
Caractéristiques de base	Pourcentage de structures offrant des services de prise en charge des maladies respiratoires chroniques[1]	Effectif de structures	Directives sur le diagnostic et la prise en charge des maladies respiratoires chroniques	Personnel formé[2]	Stétho-scope	Débimètre	Matériels pour inhalateurs	Effectif de structures offrant des services de prise en charge des maladies respiratoires chroniques
Type de structure								
Hôpital	86	18	31	35	98	44	69	15
Centre de santé	100	30	32	18	95	7	25	30
Poste de santé	99	327	29	15	100	1	4	323
Autorité de gestion								
Publique	99	315	31	16	100	3	6	313
Privée	92	60	20	18	99	9	21	55
Région								
Dakar	91	70	23	22	99	10	22	64
Diourbel	100	27	32	12	97	5	6	27
Fatick	100	22	0	12	100	0	10	22
Kaffrine	100	16	59	6	100	1	4	16
Kaolack	100	24	55	26	100	1	1	24
Kédougou	100	9	66	9	100	10	10	9
Kolda	100	17	45	24	100	0	1	17
Louga	100	23	44	7	98	2	0	23
Matam	100	17	33	7	100	0	4	17
Saint Louis	98	29	44	11	100	4	8	29
Sédhiou	100	12	0	14	100	0	21	12
Tambacounda	100	25	0	11	100	0	6	25
Thiès	100	51	41	33	100	5	5	51
Ziguinchor	100	33	0	4	100	0	8	33
Ensemble	98	375	30	16	100	4	9	368

Note : Les indicateurs présentés dans ce tableau font partis de domaines « personnel et formation », et « l'équipement » permettant d'évaluer le niveau de préparation des structures de santé à fournir des services de prise en charge des maladies respiratoires chroniques selon la méthodologie d'évaluation des structures de santé proposée par l'USAID et l'OMS (2015).

[1] Les prestataires diagnostiquent, prescrivent un traitement pour, ou prennent en charge les patients souffrant des maladies respiratoires chroniques dans la structure
[2] Au moins un prestataire des services des maladies respiratoires chroniques interrogé a indiqué avoir reçu une formation sur les maladies respiratoires chroniques au cours des 24 mois précédant l'enquête. La formation doit comprendre des sessions structurées ; elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçues au cours d'une supervision de routine.

Pratiquement toutes les structures de santé fournissent des services de prise en charge des maladies respiratoires chroniques (98 %). Ce pourcentage est très élevé quel que soit le type de structure, l'autorité de gestion ou la région.

Dans seulement 30 % des cas, on a observé la présence de directives sur le diagnostic et la prise en charge de ces maladies. La disponibilité de ces documents était plus élevée dans les structures du secteur public que privé (31 % contre 20 %). Dans certaines régions, comme Fatick, Sédhiou, Tambacounda et Ziguinchor, aucune structure ne dispose de directives alors que des services de prise charge des maladies respiratoires chroniques existaient dans toutes les structures de ces régions

La disponibilité de personnel récemment formé est faible, seulement 16 % des structures qui offraient des services de prise charge des maladies respiratoires chroniques avait du personnel formé dans ce domaine. C'est dans les hôpitaux que l'on a observé le plus fréquemment la présence de personnel formé (35 %).

Dans certaines régions, le pourcentage de structures avec du personnel formé est très faible, comme par exemple Kaffrine (6 %), Matam et Louga (7 %) ou Ziguinchor (4 %).

En dehors du stéthoscope, dont la présence a été observée partout, on note que la disponibilité des autres équipements tel que le débitmètre et les aérosols doseurs pour les inhalateurs est généralement faible. Seuls les hôpitaux possèdent ce matériel.

9.3.2 Disponibilité des médicaments et des produits essentiels pour les maladies respiratoires chroniques

À part les comprimés d'hydrocortisone présents dans 51 % des structures et le salbutamol en inhalation observé dans 20 % des structures offrant des services de prise en charge des maladies respiratoires chroniques, on note que la disponibilité, le jour de l'enquête, des autres médicaments indiqués est très faible (tableau 9.6).

Les comprimés d'hydrocortisone sont disponibles dans les trois quarts des centres de santé (74 %) et près des deux tiers des hôpitaux (63 %).

Dans les régions, Les comprimés d'hydrocortisone sont disponibles dans une fourchette variant de 30 % à Kaolack à 73 % à Ziguinchor.

Par rapport aux années précédentes, on ne note pas d'amélioration importante de la disponibilité des médicaments essentiels pour la prise en charge des maladies respiratoires chroniques.

Tableau 9.6 Disponibilité des médicaments et produits essentiels pour les maladies respiratoires chroniques

Parmi les structures offrant des services de prise en charge des maladies respiratoires chroniques, pourcentages ayant les médicaments et les produits essentiels indiqués disponibles dans le service le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques, Sénégal 2015

	Pourcentage de structures offrant des services de prise en charge des maladies respiratoires chroniques ayant des médicaments et produits indiqués						
Caractéristiques de base	Salbutamol inhalateur	Beclomethasone inhalateur	Prednisolone comprimés	Hydro-cortisone comprimés	Epinephrine injectable	Oxygène[1]	Effectif de structures offrant des services de prise en charge des maladies respiratoires chroniques
Type de structure							
Hôpital	45	12	6	63	40	75	15
Centre de santé	54	2	2	74	8	17	30
Poste de santé	15	1	2	48	2	1	323
Autorité de gestion							
Publique	19	1	2	53	3	4	313
Privée	25	9	6	43	14	12	55
Région							
Dakar	19	2	4	34	6	12	64
Diourbel	6	3	6	55	1	5	27
Fatick	3	0	0	69	3	1	22
Kaffrine	53	0	0	65	0	6	16
Kaolack	28	0	0	30	1	5	24
Kédougou	46	0	0	46	5	14	9
Kolda	25	0	14	37	1	1	17
Louga	33	0	0	42	2	4	23
Matam	3	0	0	53	7	1	17
Saint Louis	3	0	0	55	3	2	29
Sédhiou	21	0	0	64	0	0	12
Tambacounda	9	0	0	55	6	1	25
Thiès	30	8	4	56	4	8	51
Ziguinchor	16	0	0	73	13	1	33
Ensemble	20	2	2	51	4	5	368

Note : Les indicateurs présentés dans ce tableau font partis de domaine « médicaments et produits » permettant d'évaluer le niveau de préparation des structures de santé à fournir des services de prise en charge des maladies respiratoires chroniques selon la méthodologie d'évaluation des structures de santé proposée par l'USAID et l'OMS (2015).

[1] En bouteilles ou concentrateurs ou système de distribution d'oxygène.

TUBERCULOSE 10

Principaux résultats

- Parmi toutes les structures de santé incluses dans l'enquête, 68 % ont déclaré offrir n'importe quel service de diagnostic, de traitement et/ou de suivi de traitement de la tuberculose. Ces services sont plus fréquemment fournis dans les centres de santé (86 %) et dans les structures du secteur public (73 %) que dans les autres structures de santé.
- Parmi les structures offrant un service quelconque de diagnostic de tuberculose, 12 % avaient les capacités de détecter la tuberculose par examen microscopique du crachat.
- Les directives pour le diagnostic et traitement de la tuberculose ainsi que celles pour le contrôle d'infection dans le service de la tuberculose sont disponibles dans 6 structures sur dix. Celles sur le diagnostic et le traitement de la tuberculose résistante et le suivi de la co-infection TB-VIH sont moins disponibles.
- Parmi les structures ayant déclaré offrir le traitement et/ou le suivi de traitement de la tuberculose, 73 % disposaient des médicaments de première ligne dans le traitement de la tuberculose.
- Seulement un tiers des structures offrant les services de diagnostic et/ou de traitement de la tuberculose avait au moins un prestataire des services de TB ayant reçu une formation relative au service de TB en question au cours des 24 mois précédant l'enquête.

Se fondant sur les données en provenance de 205 pays et territoires, qui représentent plus de 99 % de la population mondiale, le rapport sur la tuberculose dans le monde de 2015 illustre les progrès accomplis en matière de prévention, de diagnostic et de traitement (WHO, 2015c).

La cible de l'OMD consistant à inverser la tendance de l'incidence de la tuberculose a été atteinte au niveau mondial dans chacune des six Régions de l'OMS et dans 16 des 22 pays à forte charge de la maladie, qui représentent collectivement 80 % des cas de tuberculose.

En 2014, la Région africaine comptabilisait 28 % du nombre de cas mais la plus lourde charge par rapport à sa population : 281 cas pour 100 000 habitants, soit plus du double de la moyenne mondiale de 133. Au total, on estime qu'un diagnostic et un traitement efficaces de la tuberculose ont sauvé 43 millions de vies entre 2000 et 2014.

Malgré ces progrès et bien que pratiquement tous les cas puissent être guéris, la tuberculose reste l'une des plus grandes menaces pour la santé dans le monde. La tuberculose figure désormais au même titre que le VIH parmi les principales causes de décès dans le monde. On estime le nombre de décès dus au VIH en 2014 à 1,2 million, dont 0,4 million décès liés à la tuberculose chez des personnes VIH-positives.[1]

Au niveau national, la tuberculose demeure un problème de santé prioritaire au Sénégal. Selon l'OMS (Rapport Global TB 2015), l'incidence estimée est de 138 cas de tuberculose toutes formes par 100 000 habitants (122-154), avec un taux de détection des tuberculoses toutes formes de 66 % (59-75).

Ce chapitre donne un aperçu des services de prise en charge de la tuberculose au Sénégal en 2015. Les informations des tableaux présentés dans ce chapitre permettent d'évaluer la disponibilité de certains éléments nécessaire à une prestation de qualité des services de la tuberculose :

- **Disponibilité des services.** Le tableau 10.1 présente la disponibilité des services de prise en charge de la tuberculose.

- **Indicateurs de degré de préparation des services – tuberculose.** Les tableaux 10.1-10.2.2 fournissent des informations sur une série de mesures destinées à évaluer le degré de préparation des structures de santé en vue de fournir des services de qualité aux patients atteint de tuberculose, c'est-à-dire la capacité de diagnostic et les médicaments essentiels. La prestation de services de qualité ne peut pas aussi être fournie sans le respect de certaines directives et la disponibilité de personnel formé.

- **Systèmes administratifs et de gestion de base.** Les tableaux 10.3 et 10.4 examinent dans quelle mesure les systèmes administratifs et de gestion essentiels sont en place pour proposer des services de qualité, y compris la formation continue et la supervision des prestataires de services de prise en charge de la tuberculose.

L'objectif de ce chapitre est de présenter ces résultats et de donner un aperçu de ces services au Sénégal en 2015. Ces résultats sont comparables à ceux des deux enquêtes précédentes et ils permettent donc de retracer les tendances pour mettre en évidence les améliorations ou, au contraire, une baisse des performances des services de santé.

10.1 DISPONIBILITÉ DES SERVICES DE PRISE EN CHARGE DE LA TUBERCULOSE

La prestation des services de TB varie en fonction du niveau du système de santé. Certaines structures peuvent seulement dépister et référer les personnes présentant des symptômes de la TB pour le diagnostic, d'autres structures peuvent dépister et diagnostiquer la TB, d'autres encore peuvent seulement fournir le traitement, et à des niveaux plus élevés du système de santé, les structures peuvent dépister, diagnostiquer et traiter la TB.

Le tableau 10.1 présente deux indicateurs, à savoir le pourcentage de structures de santé qui offrent un service quelconque de diagnostic, de traitement et/ou de suivi de traitement de la tuberculose et, parmi ces structures, celles qui disposent des directives et des normes, du personnel formé et de certains équipements qui garantissent des services de qualité pour la prise en charge de cette maladie.

Parmi toutes les structures de santé incluses dans l'enquête, 68 % offrent un service quelconque de diagnostic, de traitement et/ou de suivi de traitement de la TB. Ces services sont plus fréquemment fournis dans les centres de santé (86 %) et dans les structures du secteur public (73 %) que dans les autres structures de santé.

Tableau 10.1 Disponibilité des services de TB, directives et personnel formé pour fournir des services de tuberculose

Parmi toutes les structures, pourcentages offrant un service quelconque de diagnostic de tuberculose (TB) ou de service de traitement et/ou de suivi de traitement, et parmi ces structures offrant n'importe de service de TB, pourcentage disposant de directives de TB, et au moins un membre du personnel ayant récemment reçu une formation continue sur des services de TB, selon certaines caractéristiques, Sénégal 2015

	Pourcentage de toutes les structures offrant :					Pourcentage de structures offrant n'importe quel service de TB ayant des directives pour :					
Caractéristiques de base	Dépistage et référence pour diagnostic de la TB[1]	Service quelconque de diagnostic de la TB[2]	Service quelconque de traitement et/ou de suivi du traitement de la TB[3]	Service quelconque de diagnostic, de traitement et/ou de suivi de traitement de la TB	Effectif de structures	Diagnostic et traitement de la TB	Diagnostic et traitement de la TB-MR	Suivi de la co-infection du VIH et de la TB	Contrôle d'infection dans le service de TB	Personnel formé[4]	Effectif de structures offrant un service quelconque de diagnostic, de traitement, et/ou de suivi de traitement de la TB
Type de structure											
Hôpital	22	54	19	65	18	41	29	34	40	43	12
Centre de santé	33	72	68	86	30	74	50	52	46	50	26
Poste de santé	55	56	38	66	327	61	15	15	65	31	217
Autorité de gestion											
Publique	58	64	46	73	301	66	21	21	61	35	220
Privée	27	31	11	46	74	31	9	7	69	21	34
Région											
Dakar	43	50	29	59	70	45	14	13	63	38	41
Diourbel	69	73	68	78	27	75	49	38	6	36	21
Fatick	95	100	30	100	22	18	0	0	97	21	22
Kaffrine	49	55	42	65	16	72	9	9	62	43	11
Kaolack	60	60	50	69	24	79	26	33	23	24	17
Kédougou	35	39	28	63	9	73	39	39	57	17	6
Kolda	35	40	32	54	17	88	33	33	58	17	9
Louga	18	30	27	30	23	86	57	34	25	16	7
Matam	17	22	7	24	17	76	28	28	0	35	4
Saint Louis	4	6	9	17	29	100	74	74	8	100	5
Sédhiou	92	97	95	100	12	77	0	21	100	39	12
Tambacounda	86	89	32	100	25	39	4	13	85	49	25
Thiès	65	69	59	83	51	78	31	27	62	27	42
Ziguinchor	62	74	51	100	33	55	0	0	88	30	33
Ensemble	52	57	39	68	375	61	19	20	62	33	254

Notes :

- Les indicateurs directives et du personnel présentés dans ce tableau font partis du domaine « personnel et formation » permettant d'évaluer le niveau de préparation des structures de santé à fournir des services de prise en charge de la tuberculose selon la méthodologie d'évaluation des structures de santé proposée par l'OMS et l'USAID (OMS, 2015).
- TB-MR = Tuberculose multi résistante

[1] La structure déclare qu'elle réfère des clients en dehors de la structure pour le diagnostic de TB, et il y a une documentation le jour de l'enquête pour justifier la déclaration.
[2] La structure déclare que les prestataires font le diagnostic de TB en utilisant l'une des méthodes suivantes dans la structure : échantillon de crachat seulement, radiographie seulement, échantillon de crachat ou radiographie, tous les deux échantillon de crachat et radiographie, ou basé sur des symptômes cliniques seulement ; ou encore la structure déclare qu'elle réfère les clients à l'extérieur de la structure pour le diagnostic de TB, et un registre disponible a indiqué les clients qui avaient été référés pour le diagnostic de la TB.
[3] La structure déclare qu'elle suit l'un des régimes de traitement de TB ou approches suivants :

- Observation directe pour 2 mois et suivie pour 4 mois
- Observation directe pour 6 mois
- Suit les clients après les deux premiers mois d'observation directe ailleurs
  - Diagnostique et traite les clients pendant qu'ils sont hospitalisés dans la structure, et puis les réfère ailleurs pour la suivie
- Fournit aux clients le traitement complet sans phase d'observation directe de routine
- Diagnostique, prescrit ou fournit des médicaments sans suivie

[4] Au moins un prestataire d'un des services de TB suivants interrogé a indiqué avoir reçu une formation relative au service de TB en question au cours des 24 mois précédant l'enquête : Diagnostic et traitement de TB ; prise en charge de la co-infection VIH et TB ; traitement de TB-MR, identification du besoin pour référer ; ou le contrôle d'infection de la TB. La formation doit avoir impliqué des sessions structurées ; elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçues au cours d'une supervision de routine.

Dans les régions, on note des variations importantes dans la disponibilité des services de prise en charge de la tuberculose (diagnostic et/ou traitement). Alors que toutes les structures des régions de Fatick, Sédhiou, Tambacounda et Ziguinchor offrent des services de prise en charge de la tuberculose, ce pourcentage n'est que de 30 % à Louga, 24 % à Matam et de 17 % à Saint-Louis qui enregistre la disponibilité la plus faible.

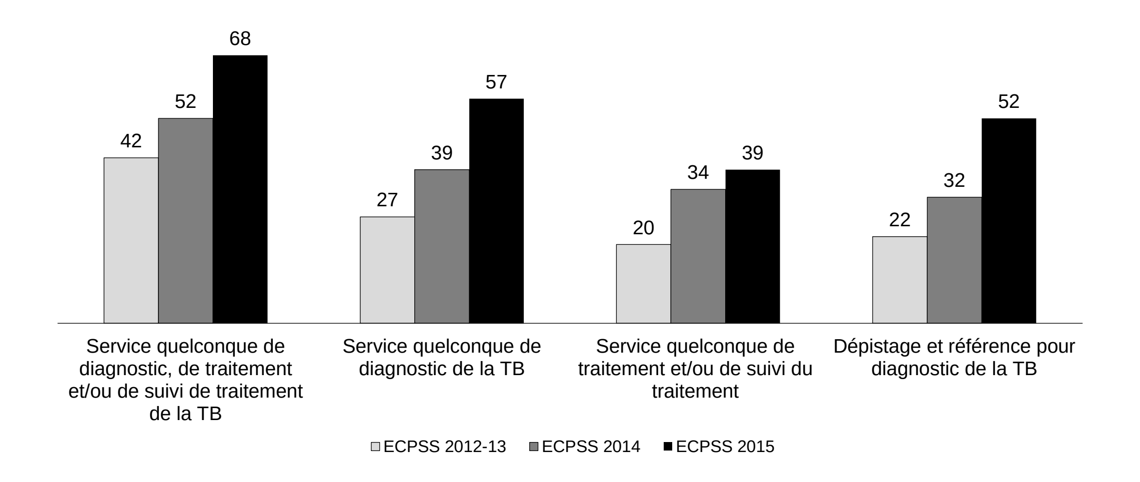
Moins de quatre structures sur dix (39 %) offrent seulement un service quelconque de traitement et/ou de suivi du traitement de la TB. Ceci est en droite ligne avec la politique nationale qui définit les centres de prise en charge et de suivi. En effet, au Sénégal, les centres de traitement sont constitués uniquement par les centres de santé où les prestataires qui y sont affectés bénéficient de formations spécifiques dans le domaine de la TB.

Tendance

La disponibilité des services de prise en charge de la tuberculose s'est améliorée depuis 2012. En effet, Alors que 42 % des structures de sante offraient ces services en 2012-13, la proportion est passée à 52 % en 2014 et 68 % en 2015. Cette amélioration est plus marquée pour les services de diagnostic que pour les services de traitement (Graphique 10.1).

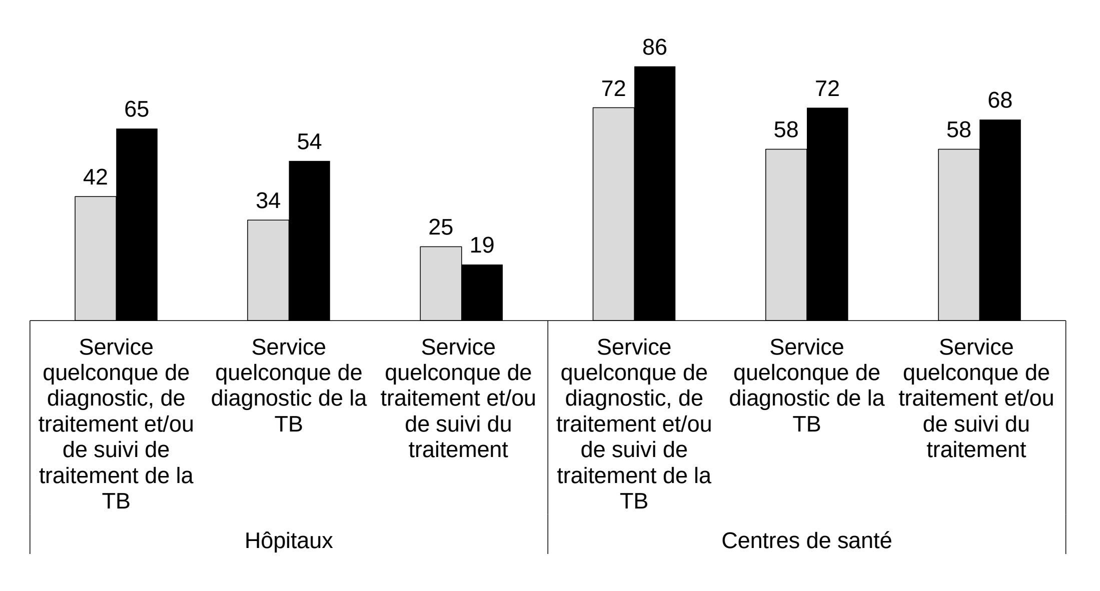
Graphique 10.1 Disponibilité des services de prise en charge de la tuberculose de 2012 à 2015

Pourcentage des structures



Pour l'année 2015, l'enquête a collecté les données dans les mêmes hôpitaux et centres de santé visités en 2012-13. Au niveau des hôpitaux, on constate une amélioration de l'offre des services de dépistage/référence et de diagnostic et une diminution de l'offre des services de traitement alors que tous les différents services de prise en charge de la tuberculose se sont améliorés au niveau des centres de santé (graphique 10.2).

Graphique 10.2 Disponibilité des services de soins de la tuberculose dans les hôpitaux et les centres de santé de 2012 à 2015



Disponibilité des directives

Le Programme National de Lutte contre la Tuberculose (PNT) a élaboré des directives pour le diagnostic et le traitement de la tuberculose. Cependant, les résultats montrent que seulement six structures offrant des services de TB sur dix (61 %) avaient des directives pour le diagnostic et le traitement de la TB. Les centres de santé (74 %) et les structures du secteur public (66 %) en disposaient plus fréquemment que les autres structures.

Bien que la région de Saint Louis dispose de la plus faible proportion de structures offrant des services de diagnostic et traitement de la tuberculose (17 %), toutes les structures de la région offrant ces services ont des directives pour le diagnostic et le traitement de la tuberculose. Par contre, dans d'autres régions où la disponibilité des services de prise en charge de la TB est très élevée comme Fatick, Tambacounda et Ziguinchor, on relève que les pourcentages de structures qui possèdent ces directives sur le diagnostic et le traitement sont faibles : Tambacounda (39 %) et Ziguinchor (55 %), et même très faibles comme à Fatick (18 %).

Moins de deux structures offrant un service quelconque de TB sur dix (19 %) disposent de directives pour le diagnostic et le traitement de la tuberculose multi-résistante (TB-MR), les centres de santé (50 %) et les structures du secteur public (21 %) plus que les autres. Aucune structure de la région de Fatick, Sédhiou et Ziguinchor ne possède des directives pour le diagnostic et le traitement de la tuberculose multi-résistante (TB-MR).

Dans 20 % des cas, les structures disposent de directives pour le suivi de la co-infection du VIH et de la TB. Comme pour les autres directives, ce sont les centres de santé (52 %) et les structures du secteur public (21 %) qui en sont les plus fréquemment pourvu. Au niveau des régions, à part dans celles de Fatick et de Ziguinchor qui ne comptent aucune structure disposant de ces directives, les pourcentages varient de 13 % à Tambacounda à 39 % à Kédougou. La région de Kaffrine (9 %) et celle de Saint Louis (74 %) font l'exception.

Les résultats montrent également que seulement 62 % des structures offrant des services de prise en charge de la tuberculose ont des directives sur les précautions élémentaires pour prévenir les infections dans

les services de tuberculose telle que le lavage des mains, le port de gants, de blouses et de masques, l'usage des seringues à usages uniques ainsi que d'autres éléments. Contrairement à la tendance observée avec les autres services, ces sont les postes de santé (65 %) et les structures du secteur privé (6 9%) qui disposaient le plus fréquemment de directives pour garantir un contrôle efficace de l'infection dans les services de la tuberculose.

Les régions de Saint-Louis (8 %), Diourbel (6 %) et surtout Matam (0 %) comptent les proportions les plus faibles de structures possédant des directives sur les précautions élémentaires pour prévenir les infections dans les services de tuberculose.

Tendance

La disponibilité des directives pour les services de prise en charge de la tuberculose s'est améliorée depuis 2012-13. Depuis la deuxième enquête, le pourcentage a encore augmenté mais de manière moins importante. La disponibilité des directives pour le diagnostic et le traitement de la TB-MR est passée de 10 % à 14 % entre 2012-13 et 2014 et à 19 % entre 2014 et 2015.

Au niveaux des hôpitaux et centre de santé visités en 2012-13 et en 2015, les résultats sont un peu plus contrastés. La proportion des hôpitaux avec des directives pour le diagnostic et traitement de la TB et des directives pour le contrôle de l'infection dans le service de TB s'est améliorée alors que celle avec des directives pour le diagnostic et traitement de la TB-MR et des directives pour le suivi de la co-infection du VIH et de la TB a baissé. Au niveau des centres de santé, c'est seulement la disponibilité des directives pour le contrôle de l'infection dans le service de TB qui s'est améliorée alors que la disponibilité des autres directives a connu une baisse.

Disponibilité de personnel formé

D'après le PNT, la formation du personnel constitue une activité fondamentale du programme de contrôle de la tuberculose. Elle vise au renforcement des capacités des prestataires à tous les niveaux pour une meilleure efficacité du programme et s'adresse à toutes les catégories de personnel. Pour chaque catégorie de personnel, un manuel de formation présenté sous forme de modules couvrant les différents aspects du programme de contrôle de la tuberculose a été développé. Ces manuels sont utilisés par les districts sanitaires et les organisations partenaires au cours des sessions de formation.

Les résultats de l'enquête montrent qu'une structure sur trois (33 %) avaient au moins un prestataire d'un des services de TB indiqué ayant déclaré avoir reçu, au cours des 24 mois précédant l'enquête, une formation de mise à niveau concernant un service spécifique de la tuberculose, ce pourcentage étant plus élevé dans les postes de santé (50 %) et les structures du secteur public (35 %) que dans les autres structures.

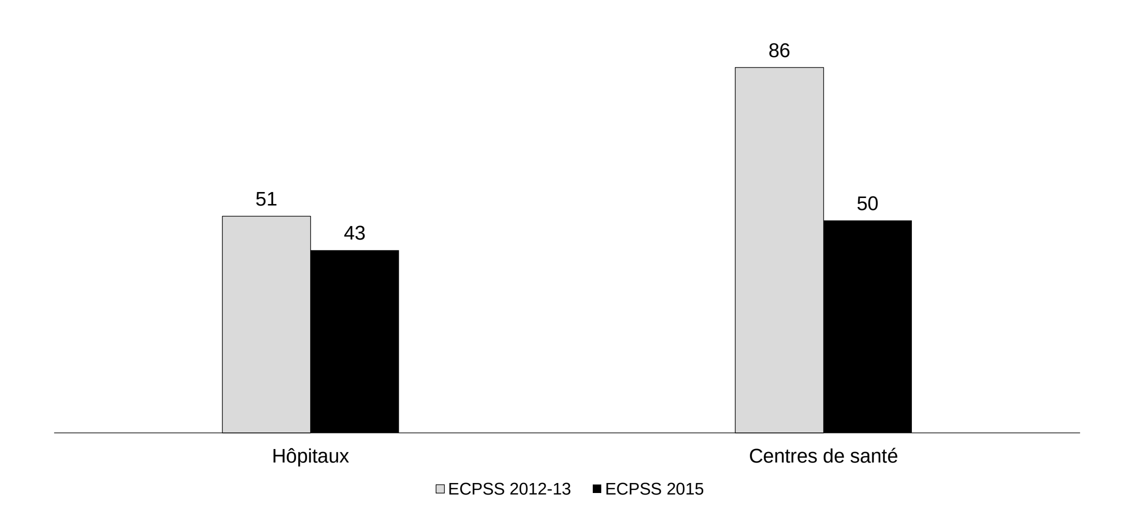
Dans les régions, les pourcentages de structures, avec au moins un prestataire formé dans un des services de TB au cours des 24 mois précédant l'enquête varient de manière importante. Par exemple, à Saint-Louis, toutes les structures comptaient, au moins, un prestataire d'un des services de TB ayant déclaré avoir reçu, au cours des 24 mois précédant l'enquête, une formation de mise à niveau concernant un service spécifique de la tuberculose. À Tambacounda, ce pourcentage ne concerne qu'environ une structure sur deux (49 %) et, dans les régions de Kolda et de Kédougou, seulement 17 % des structures.

Tendance

La proportion des structures de santé au Sénégal ayant au moins un prestataire d'un des services de TB et qui a déclaré avoir reçu, au cours des 24 mois précédant l'enquête, une formation de mise à niveau concernant un service spécifique de la tuberculose a diminué au cours de ces trois dernières années. En effet, cette proportion est passée de 57 % en 2012-13 à 34 % en 2014 et est restée stationnaire entre 2014 et 2015 (33 %).

En 2012-13, 51 % des hôpitaux et 86 % des centres de sante visités avaient au moins un prestataire d'un des services de TB ayant déclaré avoir reçu, au cours des 24 mois précédant l'enquête, une formation de mise à niveau concernant un service spécifique de la tuberculose. Ce pourcentage a nettement diminué puisqu'elle n'est plus que de 43 % et 50 % respectivement en 2015, une indication que la formation du personnel s'est relâché (graphique 10.3).

Graphique 10.3 **Disponibilité du personnel formé dans la prise en charge de la tuberculose au niveau des hôpitaux et des centres de santé entre 2012 et 2015**



10.2 CAPACITÉ DE DIAGNOSTIC ET DISPONIBILITÉ DE MÉDICAMENTS POUR LE TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE

Le tableau 10.2.1 présente, parmi les structures de santé ayant déclaré offrir un service quelconque de diagnostic, de traitement et/ou de suivi de traitement de la TB, les pourcentages de celles ayant certaines capacités de diagnostic de la TB, du VIH et les pourcentages de celles ayant certains médicaments pour le traitement de la TB. Ce tableau est semblable au tableau 10.2 présenté dans les rapports des deux premières années.

Le tableau 10.2.2 présente, parmi les structures de santé offrant seulement un service quelconque de diagnostic, les pourcentages de celles ayant certaines capacités de diagnostic de la TB, et du VIH, et parmi les structures offrant seulement un service de traitement et/ou de suivi de traitement de la TB les pourcentages de celles ayant certains médicaments pour le traitement de la TB.

Tableau 10.2.1 Capacité de diagnostic et disponibilité des médicaments pour le traitement de tuberculose

Parmi les structures offrant un service quelconque de diagnostic de tuberculose (TB), de traitement et/ou de suivi de traitement, pourcentage ayant la capacité de diagnostic de la TB et du VIH, et des médicaments pour le traitement de la TB disponibles dans la structure le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques, Sénégal 2015

	Pourcentage des structures ayant les capacités de diagnostic de TB suivantes		Pourcentage des structures ayan les capacités de diagnostic du VIH suivantes		Pourcentage des structures ayant les médicaments suivants pour le traitement de TB		Effectif de structures offrant un service quelconque de diagnostic, de traitement, et/ou de suivi de traitement de la TB
Caractéristiques de base	Examen microscopique du crachat[1]	Rayons x	Capacité de diagnostic du VIH[2]	Système de dépistage du VIH parmi les clients TB [3]	Traitement de première intention de TB[4]	Streptomycine Injectable	
Type de structure							
Hôpital	56	14	87	47	29	29	12
Centre de santé	56	6	93	76	71	65	26
Poste de santé	2	0	94	44	46	12	217
Autorité de gestion							
Publique	10	1	97	52	53	20	220
Privée	10	2	76	23	16	5	34
Région							
Dakar	16	3	93	29	45	22	41
Diourbel	7	0	100	63	88	69	21
Fatick	8	0	95	31	28	4	22
Kaffrine	9	0	100	18	65	9	11
Kaolack	3	0	93	36	83	14	17
Kédougou	6	0	79	36	28	20	6
Kolda	10	3	88	72	20	7	9
Louga	38	0	100	57	57	23	7
Matam	17	0	100	52	52	52	4
Saint Louis	8	0	100	74	23	23	5
Sédhiou	5	2	97	97	71	13	12
Tambacounda	8	0	90	44	12	7	25
Thiès	7	3	91	61	73	16	42
Ziguinchor	12	2	97	46	17	4	33
Ensemble	10	1	94	48	48	18	254

Note : Les indicateurs présentés dans ce tableau font partis du domaines « diagnostics » et « médicaments et des produits » permettant d'évaluer le niveau de préparation des structures de santé à fournir des services de prise en charge de la tuberculose selon la méthodologie d'évaluation des structures de santé proposée par l'OMS et l'USAID (OMS, 2015).

[1] Microscope en état de fonctionnement, avec des lames en verre et des colorants appropriés, pour le test de Ziehl-Neelson (carbol Fuchsine-Fuchsine phéniqué, Acide sulfurique et Bleu de méthylène) étaient tous disponibles dans la structure le jour de l'enquête.
[2] Kits pour le test de diagnostic rapide du VIH disponibles ou une machine ELISA avec lecteur, incubateur, et tests spécifiques
[3] Registre ou archive indiquant les clients de TB qui avaient été testés pour le VIH
[4] Combinaison de quatre médicaments à dose fixe (4FDC) disponible, ou soit isoniazide, pyrazinamide, rifampicine, et éthambutol sont tous disponibles, ou une combinaison de ces médicaments, pour fournir un traitement de première ligne

Tableau 10.2.2 Capacité de diagnostic et disponibilité des médicaments pour le traitement de tuberculose

Parmi les structures offrant un service quelconque de diagnostic de la tuberculose (TB) pourcentage ayant la capacité de diagnostic de la TB et du VIH, et, parmi les structures offrant un service quelconque de traitement et/ou de suivi de traitement, pourcentage qui avait des médicaments pour le traitement de la TB disponibles dans la structure le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques, Sénégal 2015

Caractéristiques de base	Pourcentage de structures ayant les capacités de diagnostic de TB suivantes		Pourcentage de structures ayant les capacités de diagnostic du VIH suivantes		Effectif de structures offrant un service quelconque de diagnostic de tuberculose	Pourcentage de structures ayant les médicaments suivants pour le traitement de TB		Effectif de structures offrant un service quelconque de traitement et/ou de suivi de traitement de la TB
	Examen microscopique du crachat[1]	Rayons x	Capacité de diagnostic du VIH[2]	Système de dépistage du VIH parmi les clients TB[3]		Traitement de première intention de TB[4]	Streptomycine Injectable	
Type de structure								
Hôpital	67	17	100	56	10	100	100	3
Centre de santé	67	7	98	84	21	90	83	20
Poste de santé	3	0	96	49	184	69	17	124
Autorité de gestion								
Publique	12	1	97	55	192	73	28	139
Privée	15	3	93	33	23	64	18	8
Région								
Dakar	19	3	96	34	35	84	45	20
Diourbel	8	0	100	67	19	86	65	18
Fatick	8	0	95	31	22	73	14	7
Kaffrine	11	0	100	22	9	100	14	7
Kaolack	3	0	92	33	14	86	20	12
Kédougou	10	0	83	45	4	45	45	3
Kolda	13	4	100	79	7	34	12	5
Louga	38	0	100	57	7	61	24	6
Matam	19	0	100	46	4	100	100	1
Saint Louis	23	0	100	100	2	47	47	2
Sédhiou	5	2	100	100	12	75	14	11
Tambacounda	9	0	95	48	22	37	21	8
Thiès	9	3	95	69	35	89	18	30
Ziguinchor	16	2	100	62	24	34	7	17
Ensemble	12	2	97	53	215	73	28	147

Note : Les indicateurs présentés dans ce tableau font partis du domaines « diagnostics » et « médicaments et des produits » permettant d'évaluer le niveau de préparation des structures de santé à fournir des services de prise en charge de la tuberculose selon la méthodologie d'évaluation des structures de santé proposée par l'OMS et l'USAID (OMS, 2015).

[1] Microscope en état de fonctionnement, avec des lames en verre et des colorants appropriés, pour le test de Ziehl-Neelson (carbol Fuchsine-Fuchsine phéniqué, Acide sulfurique et Bleu de méthylène) étaient tous disponibles dans la structure le jour de l'enquête.
[2] Kits pour le test de diagnostic rapide du VIH disponibles ou une machine ELISA avec lecteur, incubateur, et tests spécifiques
[3] Registre ou archive indiquant les clients de TB qui avaient été testés pour le VIH
[4] Combinaison de quatre médicaments à dose fixe (4FDC) disponible, ou soit isoniazide, pyrazinamide, rifampicine, et éthambutol sont tous disponibles, ou une combinaison de ces médicaments, pour fournir un traitement de première ligne

10.2.1 Capacité de diagnostic de la TB

En moyenne, une structure de santé sur dix (12 %) a les capacités de détecter la tuberculose par examen microscopique des crachats (tableau 10.2.2). Les hôpitaux et les centres de santé ont des capacités plus importantes de faire une microscopie de crachat que les postes de santé (67 % contre 3 %).

Dans les régions, on note que Louga dispose de ces capacités de diagnostic bien supérieures à celles des autres régions (38 %), suivi de Saint Louis (23 %). À Matam et à Dakar, 19 % des structures qui offrent des services de prise en charge de la TB disposent des capacités de détecter la TB par microscopie du crachat. Dans les autres régions, la disponibilité de ces capacités est nettement plus faible.

Le pourcentage de structures de santé ayant déclaré fournir un service de diagnostic de la TB et qui sont en mesure de réaliser le diagnostic de la TB par radiographie est très faible (2 %). Ces services ne sont présents que dans les hôpitaux (17 %) et les centres de santé (7 %).

10.2.2 Capacité de diagnostic du VIH

La quasi-totalité des structures de santé offrant un service quelconque de prise en charge de la TB avait la capacité de faire le diagnostic du VIH.

Dans les régions, on note, dans l'ensemble, une bonne capacité des structures à diagnostiquer le VIH.

Le VIH et la tuberculose, qui accélèrent mutuellement leur progression, forment une association meurtrière. La tuberculose est une cause majeure de mortalité chez les VIH-positifs. Elle est responsable de 13 % environ des décès par sida dans le monde. En Afrique, le VIH est le principal déterminant de la hausse de l'incidence de la tuberculose observée ces dix dernières années (OMS, 2013b)

Les résultats de l'enquête montrent cependant un écart entre la capacité de diagnostic du VIH dans les structures offrant un diagnostic de la tuberculose et le diagnostic du VIH parmi les patients atteints de la tuberculose. En effet, alors que la quasi-totalité des structures qui diagnostiquent la tuberculose pouvait aussi diagnostiquer le VIH, dans seulement la moitié de ces structures on a trouvé un registre attestant que les patients atteint de la tuberculose ont été diagnostiqués pour le VIH (53 %).

Si l'on considère le type de structure, on constate que ce service est meilleur dans les centres de santé puisque 98 % avaient la capacité de diagnostiquer le VIH et 84 % tenaient un registre attestant que les patients tuberculeux avaient été testés pour le VIH. Cependant, tous les hôpitaux ont la capacité de diagnostic du VIH mais seulement 56 % tenaient un registre attestant que les patients tuberculeux avaient été testés pour le VIH. Toutes les structures des régions de Saint-Louis et de Sédhiou ayant les capacités de diagnostic du VIH et ont mis en place un système de dépistage du VIH parmi les patients atteints de tuberculose (100 %).

10.2.3 Disponibilité des médicaments pour le traitement de la TB

Etant donné la gravité de la maladie de tuberculose, toute rupture de traitement peut conduire à des résistances. La disponibilité des médicaments pour le traitement de la TB dans les structures offrant des services de traitement et/ou de suivi de traitement est moyenne

Près des trois quarts des structures disposaient le jour de l'enquête de traitement de première intention pour la TB (73 %). Tous les hôpitaux (100 %) et les trois quarts des structures du secteur public (73 %) en avaient. Dans les régions, la disponibilité de ces médicaments était très élevée dans les régions de Kaffrine, de Matam (100 % dans les deux cas) et de Thiès (89 %). À l'opposé, c'est la région de Ziguinchor qui enregistre le pourcentage le plus bas (34 %).

La disponibilité de streptomycine assez faible au niveau national (28 %) est par contre très élevée dans les hôpitaux (100 %) et dans la région de Matam (100 %). À l'opposé, seulement 17 % des postes de santé et 18 % des structures du secteur privé possédaient ce médicament le jour de l'enquête. C'est la région de Ziguinchor qui enregistre le pourcentage le plus faible (7 %).

10.3 APPUI AUX PRESTATAIRES DES SERVICES DE LA TUBERCULOSE

Le tableau 10.3 présente les pourcentages de prestataires des services de la tuberculose interviewés ayant reçu une formation continue récente en rapport avec leur travail et une supervision personnelle récente dans un aspect de la prise en charge de la tuberculose.

Tableau 10.3 Appui aux prestataires des services de la tuberculose

Parmi les prestataires des services de la tuberculose interviewés, pourcentage ayant déclaré avoir reçu une formation continue liée à leur travail et une supervision personnelle pendant des périodes spécifiées, selon certaines caractéristiques, Sénégal 2015

Caractéristiques de base	Pourcentages de prestataires interviewés qui ont reçu : La formation dans le domaine de la tuberculose au cours des 24 mois précédant l'enquête[1]	Supervision personnelle au cours des 6 mois précédant l'enquête[2]	Formation ayant trait de la tuberculose reçue au cours des 24 mois et supervision personnelle au cours des 6 mois précédant l'enquête	Effectif de prestataires des services de TB interviewés: Pondéré
Type de structure				
Hôpital	26	53	15	47
Centre de santé	20	65	15	118
Poste de santé	20	76	16	354
Autorité de gestion				
Publique	22	74	17	449
Privée	11	55	8	70
Région				
Dakar	18	71	13	135
Diourbel	22	66	16	65
Fatick	15	59	7	30
Kaffrine	23	88	18	20
Kaolack	11	78	9	33
Kédougou	14	95	14	10
Kolda	14	84	14	14
Louga	12	64	8	15
Matam	17	46	17	10
Saint Louis	63	91	63	8
Sédhiou	28	80	28	18
Tambacounda	39	54	26	41
Thiès	15	80	14	76
Ziguinchor	21	70	18	43
Ensemble	20	71	16	519

[1] La formation se réfère uniquement à la formation continue. La formation doit comprendre des sessions structurées ; elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçues au cours d'une supervision de routine.
[2] La supervision personnelle se réfère à toute forme d'assistance technique ou de surveillance par un superviseur basé dans la structure ou en visite. Cela peut comprendre, sans s'y limiter, l'examen des dossiers et l'observation du travail, avec ou sans retour d'informations à l'agent de santé.

10.3.1 Formation

L'examen des résultats montre que parmi les 519 prestataires interviewés offrant des services de prise en charge de la tuberculose, environ un sur cinq (20 %) avait reçu une formation continue dans un domaine quelconque de cette prise en charge au cours des 24 mois ayant précédé l'enquête. Les résultats montrent que c'est dans les hôpitaux (26 %) et les structures du secteur public (22 %) ainsi que dans la région de Saint-Louis (63 %) que les pourcentages étaient les plus élevés. Par contre, les structures du secteur privé (11 %) et celles des régions de Kaolack (11 %) et de Louga (12 %) enregistrent les pourcentages les plus faibles.

10.3.2 Supervision

Les résultats montrent également qu'environ sept prestataires des services de la tuberculose sur dix (71 %) ont déclaré avoir été personnellement supervisés, au moins une fois, au cours des six mois précédant l'enquête. Les postes de santé (76 %) et les structures du secteur public (74 %) se distinguent des autres par une proportion plus élevée de prestataires supervisés. Dans les régions, on constate qu'à Kédougou (95 %) et à Saint Louis (91 %), la quasi-totalité des prestataires a reçu récemment une supervision personnelle.

Globalement, les résultats montrent que seulement moins d'un prestataire sur cinq (16 %) avaient suivi une formation continue au cours des 24 mois ayant précédé l'enquête et reçu une visite de supervision au cours des 6 mois avant l'enquête. Dans la région de Saint-Louis, ce pourcentage atteint 63 % contre 7 % à Fatick.

10.3.3 Sujets abordés pendant la formation continue des prestataires des services de TB

Les pourcentages de prestataires ayant reçu une formation continue sur un des sujets se rapportant à la TB au cours des 24 derniers mois sont très faibles.

Dans 11 % des cas, les prestataires des services de TB ont reçu une formation continue au cours des 24 mois avant l'enquête sur la stratégie DOTS. C'est de loin le pourcentage le plus élevé (tableau 10.4). Le pourcentage est de 31 % pour une formation reçue à n'importe quel moment.

C'est dans les postes de santé (12 %), les structures du secteur public (12 %) et dans des régions comme Saint-Louis (29 %), Sédhiou (20 %) et Diourbel (20 %) que ces pourcentages sont les plus élevés.

Tableau 10.4 Formation des prestataires de services de TB

Parmi les prestataires des services de la tuberculose interviewés, pourcentage ayant déclaré avoir reçu une formation continue se rapportant à la TB pendant des périodes spécifiques précédant l'enquête, selon certaines caractéristiques de base, Sénégal 2015

	Pourcentage de prestataires des services de TB ayant déclaré avoir reçu une formation continue sur :										Effectif de prestataires des services de TB interviewés	
	Diagnostic de la TB basé sur le crachat		Prescription de traitement pour la TB		DOTS[1]		Suivi de co-infection VIH-TB		Suivi de TB-MR			
Caractéristiques de base	Durant les derniers 24 mois	À n'importe quel moment	Durant les derniers 24 mois	À n'importe quel moment	Durant les derniers 24 mois	À n'importe quel moment	Durant les derniers 24 mois	À n'importe quel moment	Durant les derniers 24 mois	À n'importe quel moment	Pondéré	Non pondéré
Type de structure												
Hôpital	17	34	6	8	8	4	12	19	12	20	47	74
Centre de santé	11	26	8	12	9	19	7	12	6	13	118	211
Poste de santé	4	17	1	5	12	38	1	4	4	8	354	293
Autorité de gestion												
Publique	7	20	3	8	12	34	4	8	6	11	449	515
Privée	5	25	3	1	4	7	0	5	0	8	70	63
Région												
Dakar	9	20	3	6	7	22	3	8	6	11	135	137
Diourbel	9	26	5	2	20	27	8	2	13	5	65	53
Fatick	5	7	3	1	12	25	3	4	2	13	30	35
Kaffrine	7	22	4	7	19	30	7	7	6	8	20	34
Kaolack	2	31	0	13	3	63	0	13	0	19	33	38
Kédougou	11	9	0	5	0	37	0	3	0	11	10	21
Kolda	2	40	0	24	12	54	0	2	0	0	14	22
Louga	12	25	8	26	8	47	0	27	0	27	15	18
Matam	13	28	4	13	13	13	0	4	0	9	10	15
Saint Louis	35	15	29	16	29	16	15	9	58	16	8	14
Sédhiou	7	10	5	8	20	40	7	7	7	7	18	32
Tambacounda	3	4	3	0	5	11	0	0	0	3	41	48
Thiès	3	38	3	10	9	45	4	15	4	15	76	67
Ziguinchor	1	1	1	2	14	23	1	2	0	5	43	44
Ensemble	7	21	3	7	11	31	3	7	5	10	519	578

Note : La formation se réfère uniquement à la formation continue' La formation doit comprendre des sessions structurées ; elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçues au cours d'une supervision de routine.

[1] DOTS = Direct Observation Treatment Short-course

PALUDISME 11

Principaux résultats

- La presque-totalité des structures enquêtées (99 %) offre des services de prise en charge du paludisme. Parmi ces structures, 85 % disposaient de directives relatives au diagnostic et/ou au traitement du paludisme et 81 % avaient, au moins, un prestataire ayant reçu une formation continue dans le domaine du diagnostic et/ou du traitement du paludisme.
- La capacité d'effectuer un test de dépistage rapide du paludisme ou une microscopie pour le diagnostic du paludisme est élevée (92 %) mais reste encore relativement faible dans le secteur privé (66 %) comparativement au secteur public (97 %).
- Huit structures offrant des services de prise en charge du paludisme sur dix (80 %) disposaient de comprimés d'ACT toutes formes confondues et 58 % avaient le jour de l'enquête, dans la structure, des Moustiquaires Imprégnées d'Insecticide ou des coupons permettant d'en obtenir.

Le paludisme est une maladie infectieuse causée par un parasite, le Plasmodium falciparum qui se transmet par des piqures de moustiques femelles et infectées du genre *Anophèle*s.

L'évolution de la prévalence parasitaire de 2009 à 2014, classe toujours le Sénégal parmi les pays de l'Afrique Sub-saharienne (ASS) où le paludisme est endémique et constitue un problème de santé publique. Toutefois ce fardeau a connu une régression significative de plus de 50 % entre 2009 et 2014. En effet la prévalence parasitaire est passée de 2,9 % à 1,2 %, contribuant ainsi à la régression de la mortalité infanto-juvénile toutes causes confondues de 72 ‰ à 54 ‰ chez les moins de 5 ans entre 2010-11 et 2014 (ANSD 2012 ; ANSD 2015).

Au Sénégal, la lutte contre le paludisme est inscrite parmi les priorités nationales définies dans la politique de santé. Des directives techniques claires ont été dès lors définies pour la mise en œuvre des stratégies de lutte contre le paludisme conformément aux recommandations de l'OMS.

Les stratégies de lutte contre le paludisme sont régulièrement mises à jour conformément aux directives internationales recommandées par l'OMS.

Ces stratégies comprennent:

- Le diagnostic et la prise en charge correcte et précoce des cas de paludisme : ils se font au niveau des formations sanitaires et dans les communautés par la prise en charge à domicile

- La prévention du paludisme : chez la femme enceinte à travers les formations sanitaires pour le Traitement Préventif Intermittent (TPI) et les Moustiquaires Imprégnées à Longue Durée d'Action (MILDA) ; chez l'enfant de 3 à 120 mois par la chimio-prévention saisonnière dans les zones éligibles La lutte contre les vecteurs du paludisme : elle est sélective et s'appuie sur l'utilisation de MILDA, l'utilisation d'insecticides à effet rémanent par l'aspersion intra-domiciliaire (AID) et le traitement chimique des gîtes larvaires

- La prévention et la réponse aux épidémies de paludisme et aux urgences : elles sont intégrées à la Surveillance Intégrée des Maladies et Ripostes (SIMR) à travers des sites sentinelles de surveillance.

Depuis 2005, le Sénégal a mis en place un programme de lutte efficace, fondé sur des capacités de gestion renforcées et des plans bien définis. La mise en œuvre de bonnes pratiques opérationnelles et programmatiques ont permis d'attirer des ressources financières extérieures accrues. Le partenariat fécond développé de 2005 à 2014 a permis au Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) de mobiliser des ressources importantes auprès du Gouvernement et des partenaires au développement. Ces financements ont permis d'accélérer la mise en œuvre des activités définies dans les plans stratégiques déroulés au cours de cette période.

Le plan stratégique 2014-2018 s'inscrit dans l'accélération du contrôle du paludisme en vue de l'atteinte du seuil épidémiologique de pré-élimination. L'accès universel au paquet d'interventions est acquis pour faciliter la protection des groupes vulnérables et des populations défavorisées. Les zones à forte densité de populations et les zones à forte endémicité sont ciblées dans ce sens pour atteindre rapidement les objectifs fixés.

Il est donc important que les structures de santé du pays disposent des services ayant la capacité de prendre en charge des cas de paludisme. L'ECPSS 2015 a évalué la capacité des structures à diagnostiquer et à traiter le paludisme.

11.1 DISPONIBILITE ET CAPACITÉ A FOURNIR DES SERVICES DE PRISE EN CHARGE DU PALUDISME

11.1.1 Disponibilité des services de prise en charge du paludisme

Le tableau 11.1 présente, parmi toutes les structures de santé, les pourcentages de celles qui offrent des services de diagnostic et/ou de traitement du paludisme.

La quasi-totalité des structures de santé (99 %), ont déclaré offrir des services de diagnostic ou de traitement du paludisme. Cette offre élevée est générale. Hormis Dakar (95 %) et Kolda (93 %), dans les 12 autres régions du pays, ces services sont disponibles dans toutes les structures (100 %). Seule la région de Dakar a enregistré un résultat en dessous de 100 % lors des enquêtes de ces trois dernières années.

11.1.2 Disponibilité de directives et de personnel formé

Parmi les structures fournissant des services de prise en charge du paludisme, 85 % disposaient, le jour de l'enquête, de directives sur le diagnostic et/ou le traitement du paludisme. Ce pourcentage est plus faible dans les hôpitaux (50 %) et dans les structures du secteur privé (52 %). Par contre, on a observé la présence de ces documents dans 86 % des centres de santé, 87% des postes de santé et 93 % des structures du secteur public. Il faut noter que ces dernières bénéficient à ce jour d'un meilleur suivi de la part du PNLP.

Les résultats selon les régions font apparaitre un pourcentage plus faible dans la région de Dakar (68 %) qui comporte la majorité des structures privés et des hôpitaux, et dans les régions de Tambacounda et de Ziguinchor (76 % dans les deux cas).

Environ les deux tiers des structures fournissant des services de prise en charge du paludisme (67 %) avaient des directives sur le Traitement Préventif Intermittent (TPI) du paludisme. Ce document était plus fréquemment disponible dans les postes de santé (70 %), les structures publiques (73 %) et dans celles des régions de Matam (99 %) et de Diourbel (81 %). Par contre, on note des pourcentages beaucoup plus faibles dans les hôpitaux (36 %), le secteur privé (37 %) et la région de Fatick (32 %).

Tableau 11.1 Disponibilité des services de prise en charge du paludisme et disponibilité de directives, de personnel formé, et capacité de diagnostic des structures offrant des services de prise en charge du paludisme

Parmi toutes les structures, pourcentages offrant des services de diagnostic et/ou de traitement du paludisme, et parmi les structures offrant ces services, pourcentages de celles qui disposent de directives, de personnel ayant récemment reçu une formation continue et des capacités de diagnostic qui permettent de fournir des services de qualité pour la prise en charge du paludisme, selon certaines caractéristiques, Sénégal 2015

Caractéristiques de base	Pourcentage de toutes les structures offrant des services de diagnostic et/ou de traitement du paludisme[1]	**Effectif des structures**	Directives		Personnel formé		Diagnostics			Effectif de structures offrant des services de diagnostic et/ou de traitement du paludisme
			Directives sur le diagnostic et/ou le traitement du paludisme	Directives[2]	Personnel formé en diagnostic et/ou traitement du paludisme[3]	Personnel formé en TPI[4]	TDR du paludisme[5]	Microscopie du paludisme[6]	N'importe quel diagnostic du paludisme[7]	
Type de structure										
Hôpital	95	18	50	36	49	27	85	68	88	17
Centre de santé	100	30	86	48	88	46	92	65	92	30
Poste de santé	99	327	87	70	82	59	92	6	92	324
Autorité de gestion										
Publique	100	301	93	73	87	65	97	10	97	301
Privée	94	74	52	37	56	19	68	28	69	70
Région										
Dakar	95	70	68	61	69	34	83	28	84	67
Diourbel	100	27	98	81	84	60	93	12	93	27
Fatick	100	22	100	32	89	56	100	8	100	22
Kaffrine	100	16	88	65	100	90	100	6	100	16
Kaolack	100	24	86	77	81	76	90	8	90	24
Kédougou	100	9	100	50	90	62	93	15	93	9
Kolda	93	17	93	64	93	75	82	6	82	16
Louga	100	23	90	60	78	58	90	9	90	23
Matam	100	17	100	99	97	83	88	10	88	17
Saint Louis	100	29	89	71	80	54	98	6	98	29
Sédhiou	100	12	91	53	88	66	100	11	100	12
Tambacounda	100	25	76	69	81	55	95	8	95	25
Thiès	100	51	89	66	84	49	90	18	90	51
Ziguinchor	100	33	76	76	66	55	99	12	99	33
Ensemble	99	375	85	67	81	56	92	14	92	370
Case de santé	99	98	75	4	56	5	76	na	76	97

Note : Les indicateurs présentés dans ce tableau comprennent les domaines « personnel et de la formation », et « diagnostic » permettant d'évaluer le niveau de préparation des structures de santé à fournir des services de prise en charge du paludisme selon la méthodologie d'évaluation des structures de santé proposée par l'USAID et l'OMS (2015).

[1] Basé sur les structures qui ont déclaré qu'elles offrent des services de diagnostic et/ou de traitement du paludisme. Les structures offrant des services de consultation prénatale qui ont déclaré fournir les tests de diagnostic rapide (TDR) du paludisme, ou qui effectuaient ces tests de diagnostic dans le service des CPN le jour de l'enquête ont été comptées comme offrant des services de diagnostic et/ou du traitement du paludisme. De même, les structures offrant des soins curatifs pour enfants malades où les prestataires de ces services diagnostiquaient le paludisme ou offraient le traitement du paludisme le jour de l'enquête ont été comptées comme offrant des services du diagnostic et/ou le traitement du paludisme.
[2] Directives sur le Traitement Préventif Intermittent (TPI) du paludisme
[3] La structure a au moins un prestataire des services du paludisme interrogé qui a indiqué avoir reçu une formation sur le diagnostic et/ou le traitement du paludisme au cours des 24 mois précédant l'enquête. La formation doit avoir impliqué des sessions structurées et elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçues au cours d'une supervision de routine.
[4] La structure avait au moins un prestataire des services de CPN interrogé qui a indiqué avoir reçu une formation sur certains aspects du TPI au cours des 24 mois précédant l'enquête. La formation doit avoir impliqué des sessions structurées et elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçues au cours d'une supervision de routine.
[5] La structure avait un kit non périmé de test de diagnostic rapide du paludisme disponible quelque part au sein de la structure
[6] La structure avait un microscope en état de fonctionnement, avec des lames en verre et colorants appropriés pour la microscopie du paludisme disponible quelque part au sein de la structure
[7] La structure avait la capacité d'effectuer le TDR du paludisme ou la capacité de faire la microscopie du paludisme

Plus des quatre cinquièmes des structures fournissant des services de prise en charge du paludisme disposaient d'au moins un prestataire ayant déclaré avoir reçu une formation continue sur le diagnostic et/ou le traitement du paludisme (81 %). Le pourcentage de structures disposant de ce personnel est plus important dans les centres de santé (88 %) et les postes de santé (82 %) que dans les hôpitaux (49 %). On note un faible pourcentage dans les hôpitaux dû peut être au turn-over du personnel car beaucoup de sessions de formation ont été organisées en 2015 dans les hôpitaux. Selon le secteur, ce pourcentage est de 52 % dans le privé qui est moins encadré par le PNLP et 86 % dans le public. Dans les régions, la présence de ce personnel formé dans les structures de santé fournissant des services de prise en charge du paludisme est loin d'être homogène. En effet, hormis Kaffrine qui a 100 %, neuf régions ont un pourcentage supérieur au pourcentage national, soit 81 %, et 4 régions (Dakar, Louga, Saint-Louis et Ziguinchor) ont un pourcentage inférieur. La région de Ziguinchor a enregistré durant toutes les trois dernières enquêtes le pourcentage le plus faible de structures qui dispose de personnel formé en diagnostic et/ou traitement du paludisme, là aussi l'hypothèse du turn-over du personnel peut être avancée car les sessions de formations sur le paludisme ciblent tous les districts du pays.

Environ six structures fournissant des services de prise en charge du paludisme sur dix (56 %) disposaient d'au moins un prestataire ayant déclaré avoir reçu une formation continue sur le TPI, ce qui est faible par rapport à la disponibilité des directives au niveau des structures et par rapport à la complexité de cette intervention. C'est dans les postes de santé (59 %), dans le secteur public (65 %) et dans la région de Kaffrine (90 %) que la disponibilité de prestataire formé sur le TPI est la plus élevée. Les hôpitaux (27 %), le secteur privé (19 %) et la région de Dakar (34 %) enregistrent de faibles pourcentages.

11.1.3 Diagnostic du paludisme

L'OMS recommande que tous les cas suspects de paludisme soient confirmés par un diagnostic biologique basé sur la recherche des plasmodies (par microscopie ou test de diagnostic rapide) avant d'administrer un traitement.

Globalement 92 % des structures offrant un service de prise en charge du paludisme disposaient d'un kit, non périmé, pour effectuer un test de diagnostic rapide (TDR) du paludisme. Ce pourcentage est plus important dans les centres de santé et les postes de santé (92 % dans les deux cas) que dans les hôpitaux (85 %). Selon le secteur, on constate que c'est dans les structures publiques que l'on a le plus fréquemment observé la disponibilité d'un kit, non périmé, de test de diagnostic rapide du paludisme (97 %) et à l'opposé, c'est dans le secteur privé qui ne bénéficie pas de dotation du PNLP que cette disponibilité était plus faible (65 %). Dans les régions, cette disponibilité est élevée. Dans les régions de Fatick, Kaffrine et Sedhiou toutes les structures disposaient de TDR. Seules les régions de Dakar (83 %) et Kolda (82 %) enregistrent des pourcentages un peu plus faibles. Au niveau du secteur public, des dysfonctionnements sont quelques fois notés dans la chaine d'approvisionnement pouvant expliquer des ruptures artificielles car en 2015 le PNLP a positionné suffisamment de TDR au niveau central dans les Pharmacies Nationales d'Apprivoisement (PNA).

Seulement 14 % des structures fournissant des services de prise en charge du paludisme avaient la capacité d'effectuer une microscopie du paludisme, c'est-à-dire qu'elles avaient un microscope en état de fonctionnement avec des lames en verre et colorants appropriés le jour de l'enquête pour la réalisation de la microscopie dans le dépistage du paludisme. Il faut noter qu'au niveau des postes de santé la microscopie n'est pas exigée pour le diagnostic du paludisme, car réservé au cas grave. Ce pourcentage augmente avec le niveau de l'offre des soins, variant de 6 % dans les postes de santé à 65 % dans les centres de santé et à 68 % dans les hôpitaux. La disponibilité de l'équipement pour la microscopie du paludisme était plus élevée dans les structures du secteur privé (28 %) par rapport à celles du secteur public (11 %). Ceci pourrait être dû à la facilité qu'ont les structures publiques de disposer de TDR de la part du PNLP. Au niveau des régions, la disponibilité de cet équipement est très variable, le pourcentage variant de 28 % à Dakar, 15 % à Kédougou, et 6 % à Kaffrine, Kolda et Saint Louis. Au niveau des hôpitaux et des centres de santé, on peut considérer que la disponibilité d'un microscope pour détecter le paludisme est faible car l'ensemble de ces

structures devraient disposer en permanence de cet outil de diagnostic pour le dépistage et le suivi des cas grave de paludisme.

Globalement 92 % des structures offrant des services de diagnostic et/ou de traitement du paludisme avaient la capacité d'utiliser l'une des deux méthodes de détection du paludisme. C'est dans les postes de santé (92 %) et les centres de santé (92 %), dans le secteur public (97 %) et dans les régions de Fatick, Kaffrine et Sedhiou (100 %), que cette capacité était la plus élevée, le jour de l'enquête. Mais les directives du PNLP étant de tester 100 % des cas suspects, ces performances doivent donc être améliorées.

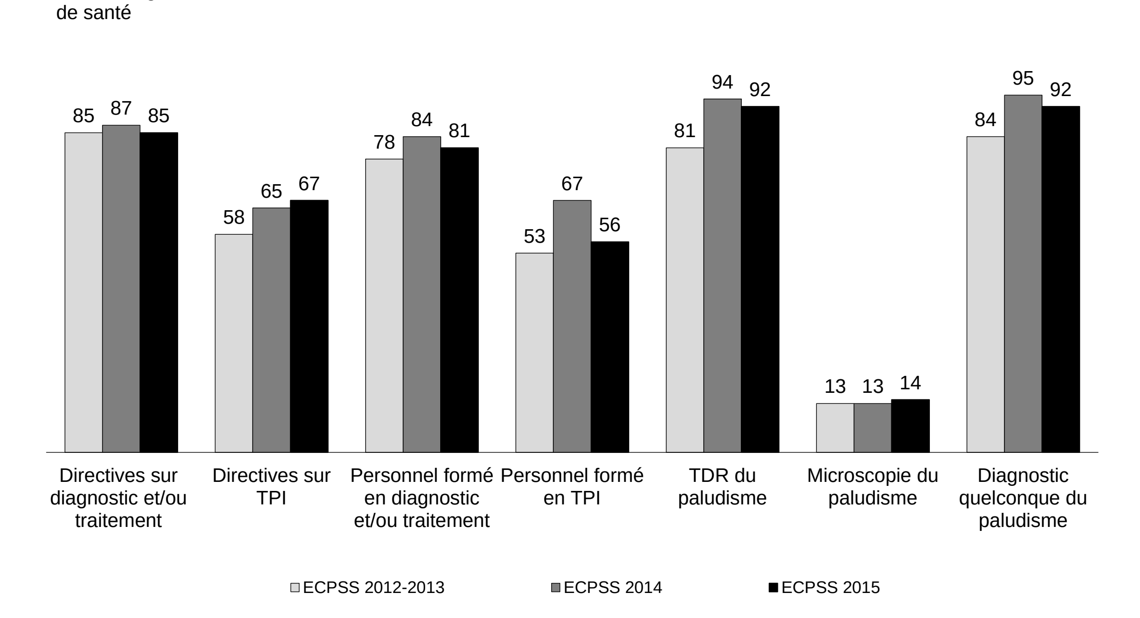
Tendance

Au cours des enquêtes précédentes, la disponibilité des directives, du personnel formé et des capacités de diagnostic a été aussi évaluée. La comparaison des résultats permet donc de retracer les tendances depuis 2012-2013 (graphique 11.1). On constate :

De tous les indicateurs, seule la disponibilité des directives pour l'administration du TPI a constamment augmenté, passant de 58 % en 2012-2013 à 65 % en 2014 et à 67 % en 2015.

La plupart des indicateurs se sont améliorés entre 2012-2013 et 2014 mais on note une légère tendance à la baisse entre 2014 et 2015. Par exemple, le pourcentage de structures comptant au moins un prestataire ayant suivi une formation continue en rapport avec le diagnostic et le traitement du paludisme est passé de 78 % en 2012-2013 à 84 % en 2014 puis à 81 % en 2015. Il en est de même pour le personnel formé en TPI dont le pourcentage est passé, dans la même période, de 53 % à 67 % puis à 56 %.

Graphique 11.1 Disponibilité de directives, de personnel formé et de capacités de diagnostic dans les structures offrant des services de diagnostic du paludisme et/ou des services de traitement, en 2012-2013, 2014 et 2015



En ce qui concerne les capacités de diagnostic du paludisme, la comparaison des résultats des trois enquêtes met, globalement, en évidence une amélioration de ces capacités entre la première et la deuxième enquête. Par exemple, le pourcentage de structures disposant des capacités d'effectuer un TDR est passé de 81 % à 94 % puis à 92 %.

Seul le pourcentage de structures capables d'effectuer une microscopie du paludisme n'a pratiquement pas varié (13 % à 14 %).

11.2 DISPONIBILITÉ DES MÉDICAMENTS ANTIPALUDIQUES

Selon les normes du Ministère de la Santé et de l'Action Sociale (MSAS) en matière de lutte contre le paludisme au Sénégal, les médicaments antipaludiques sont censés être disponibles dans les structures offrant des services de diagnostic ou de traitement du paludisme. Ainsi, l'ECPSS a permis d'évaluer la disponibilité de ces médicaments recommandés au moment du passage des enquêteurs dans les structures fournissant des services de paludisme.

Le tableau 11.2 présente, parmi les structures offrant des services de diagnostic et/ou de traitement du paludisme, les pourcentages de celles dans lesquelles on a observé, le jour de l'enquête, la disponibilité de certains médicaments tels que l'ACT en comprimé, l'Artésunate injectable et par voie rectale, la Quinine injectable, La Sulfadoxine-Pyriméthamine et d'autres médicaments et produits comme le Paracétamol et MILDA.

De façon globale la disponibilité des combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (CTA) ou ACT (Artemisinin-based combination therapy) toutes formes confondues, quinine injectable, SP et Paracétamol dans les structures est assez satisfaisante contrairement à l'Artésunate injectable et celui par voie rectale. En effet les structures, offrant des services de prise en charge du paludisme, présentaient une disponibilité des ACT, qui est le médicament de première intention dans le traitement du paludisme au Sénégal, de 84 % pour la préparation pédiatrique, 81 % pour la préparation pour adulte et 77 % pour la préparation pour adolescent.

La disponibilité des ACT, quelle que soit la préparation, est nettement plus faible dans les hôpitaux, qui pourtant utilisent le même circuit d'approvisionnement que les autres types des structures (graphique 11.2). La disponibilité des ACT est aussi nettement plus faible dans le secteur privé que public.

Dans les régions, on note une disponibilité assez élevée des ACT, le pourcentage le plus faible étant enregistré à Dakar, cela quelle que soit la présentation. Les ACT pour enfants sont les plus disponibles car, à part à Dakar (64 %), au moins 84 % des structures en avaient.

Les ACT pour adultes et pour adolescents sont un peu moins disponibles dans les régions de Kolda (76 % pour les deux), de Louga (75 % pour adultes et 69 % pour adolescents) et de Ziguinchor (respectivement 76 % et 63 %). Nous devons souligner les dysfonctionnements dans la chaîne d'approvisionnement qui entrainent des ruptures artificielles car toutes les structures publiques sont dotées gratuitement en ACT par le PNLP via la PNA, et qu'en 2015 le PNLP n'a pas souffert de rupture au niveau central.

La disponibilité de la quinine injectable et du paracétamol est assez similaire à celle de des ACT (respectivement 82 % et 86 %) ; plus importante dans le secteur public (respectivement 88 % et 91 %) que dans le privé (respectivement 55 % et 65 %). Pratiquement tous les centres de santé disposent de quinine injectable (97 %). Paradoxalement la quinine injectable, médicament donné en cas de paludisme grave, est plus disponible dans les postes de santé (81 %) que dans les hôpitaux (70 %).

La Sulfadoxine/Pyriméthamine (SP), médicament utilisé pour le traitement préventif intermittent chez la femme enceinte, est présente, dans les structures offrant des services de prise en charge du paludisme, dans une proportion assez moyenne (71 %). Elle est plus fréquemment disponible dans les postes de santé (75 %) et dans le secteur public (77 %).

Tableau 11.2 Disponibilité de médicaments et de moustiquaires imprégnées à longue durée d'action (MILDA) dans les structures offrant des services de prise en charge du paludisme

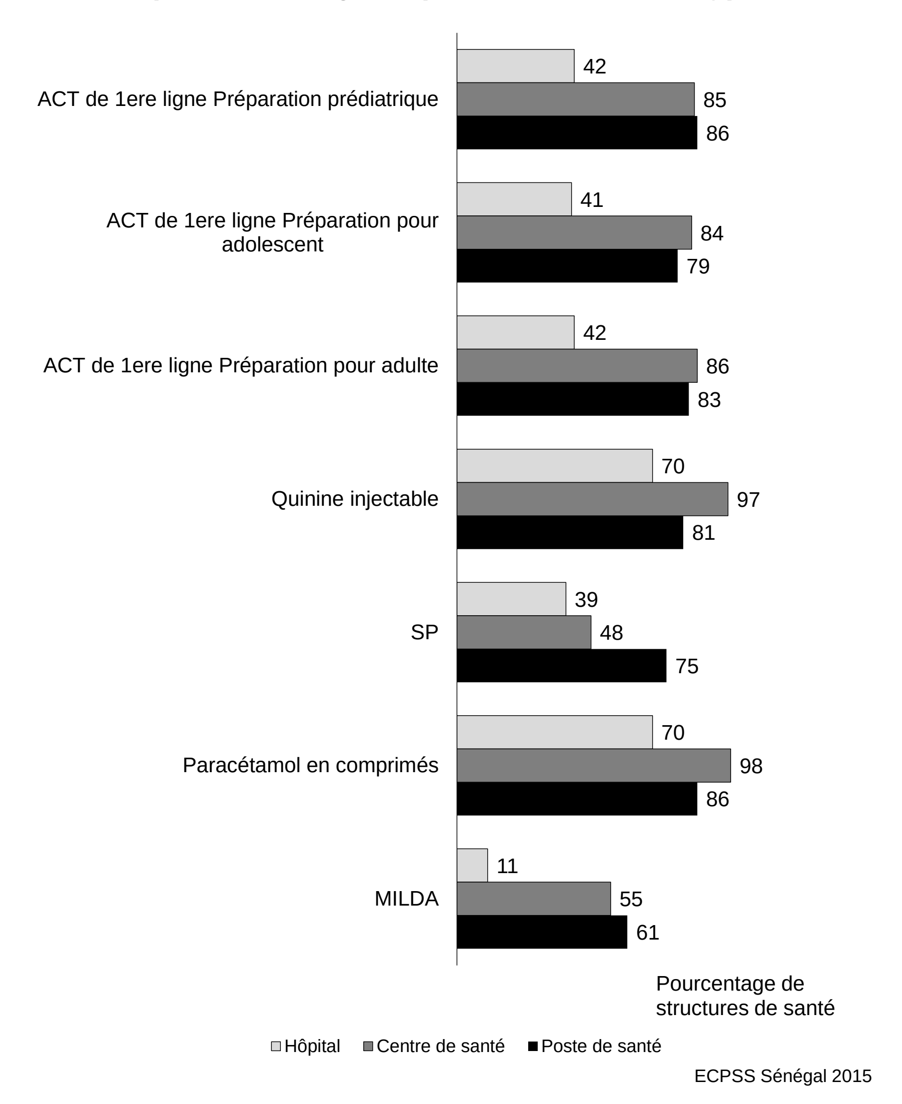
Parmi les structures offrant des services de diagnostic et/ou de traitement du paludisme, pourcentage ayant des antipaludiques, Sulfadoxine/pyriméthamine, paracétamol, et des moustiquaires imprégnées à longue durée d'action (MILDA) disponibles dans la structure le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques, Sénégal 2015

	Antipaludiques								Autres médicaments et matériels			
Caractéristiques de base	ACT[1] de première intention - préparation pédiatrique	ACT[1] de première intention - préparation adulte	ACT[1] de première intention - préparation adolescente	Autres antipaludiques	Artésunate injectable	Artésunate par voie rectale	Quinine par voie orale	Quinine Injectable	SP [2]	Paracétamol comprimé	MILDA[3]	Effectif de structures offrant des services de diagnostic et/ou de traitement du paludisme
Type de structure												
Hôpital	42	42	41	0	6	0	3	70	39	70	11	17
Centre de santé	85	86	84	3	3	2	0	97	48	98	55	30
Poste de santé	86	83	79	1	0	1	2	81	75	86	61	324
Autorité de gestion												
Publique	92	91	87	2	0	1	0	88	77	91	63	301
Privée	48	41	37	0	2	2	8	55	47	65	37	70
Région												
Dakar	64	65	58	1	1	0	0	66	52	78	47	67
Diourbel	84	89	89	5	0	10	0	93	78	93	60	27
Fatick	88	83	89	0	5	0	5	88	68	94	87	22
Kaffrine	94	100	82	0	0	0	0	96	94	100	39	16
Kaolack	86	84	78	0	0	0	0	86	71	81	63	24
Kédougou	93	95	88	0	0	0	0	95	70	96	69	9
Kolda	89	76	76	0	0	0	0	91	71	69	82	16
Louga	85	75	69	0	2	7	0	90	84	90	18	23
Matam	88	83	88	0	0	6	0	100	100	88	10	17
Saint Louis	91	86	84	4	0	0	0	64	88	86	74	29
Sédhiou	97	94	88	0	0	0	0	100	42	100	83	12
Tambacounda	89	84	84	0	3	0	0	95	58	100	74	25
Thiès	85	89	89	4	0	0	10	78	83	74	54	51
Ziguinchor	92	76	63	0	0	0	0	68	60	95	76	33
Ensemble	84	81	77	1	1	1	2	82	71	86	58	370
Case de santé	72	70	0	2	0	0	0	0	0	77	33	97

Note : Les indicateurs relatifs aux antipaludiques de première intention, Sulfadoxine/pyriméthamine, Paracétamol, et les MILDA présentés dans ce tableau font partis du domaine « médicaments et matériels » permettant d'évaluer le niveau de préparation des structures de santé à fournir des services de prise en charge du paludisme selon la méthodologie d'évaluation des structures de santé proposée par l'USAID et l'OMS (2015).

[1] ACT = Combinaison thérapeutique à base d'Artémisinine
[2] SP = Sulfadoxine/Pyriméthamine (Fansidar). La structure avait la SP pour le Traitement Préventif Intermittent (TPIg) du paludisme pendant la grossesse.
[3] La structure avait des MILDA ou des bons pour MILDA disponibles dans la structure pour la distribution aux clients

Graphique 11.2 **Disponibilité de médicaments dans les structures qui offrent des services de prise en charge du paludisme, selon le type de structure**



Dans les régions, on note une bonne disponibilité de la SP à l'exception des régions de Dakar et Tambacounda où seulement un peu plus d'une structure sur deux en avait et de la région de Sédhiou où ce pourcentage n'est que de 42 %. À l'opposé, dans la région de Matam, pratiquement toutes les structures offrant des services de prise en charge du paludisme, disposaient de la SP.

Selon les directives nationales de prévention et de prise en charge du paludisme, la SP doit être administrée sous Traitement Directement Observé (TDO) au niveau de la structure sanitaire, mais la conformité à ces directives dans le secteur privé et dans les hôpitaux doit être améliorée, ce qui devrait inciter ces structures sanitaires à augmenter la disponibilité de la SP. De plus, la PNA n'a pas signalé de rupture de SP au niveau national car ayant mis en place des stocks couvrant largement les besoin

La disponibilité des autres médicaments est très faible : la présence des autres antipaludiques n'a été observée que dans 1 % des structures, plus fréquemment dans le secteur public (2 %) que privé en particulier dans les centres de santé (3 %). L'Artésunate injectable (1 %) est surtout disponible dans les hôpitaux (6 %) et les centres de santé (3 %), ce qui peut s'expliquer par le fait qu'un certain nombre de centres de santé et d'hôpitaux avait été doté par le PNLP. Pour ce qui est de l'Artésunate par voie rectale (1 %), sa présence a surtout été observée dans le secteur privé (2 %) et dans les régions de Diourbel (10 %), Louga (7 %) et Matam (6 %) ; cependant toutes les régions, sauf Dakar, en avaient reçu une certaine quantité pour approvisionner les postes de santé éloignés et enclavés.

Plus de la moitié des structures (58 %) fournissant des services de prise en charge du paludisme avaient des MILDA dans la structure ou des coupons qui permettaient d'en obtenir.

La disponibilité de MILDA est plus élevée dans les postes de santé (61 %) et les structures du secteur public (63 %) que dans les centres de santé (55 %) et les hôpitaux (11 %) et dans le secteur privé (33 %).

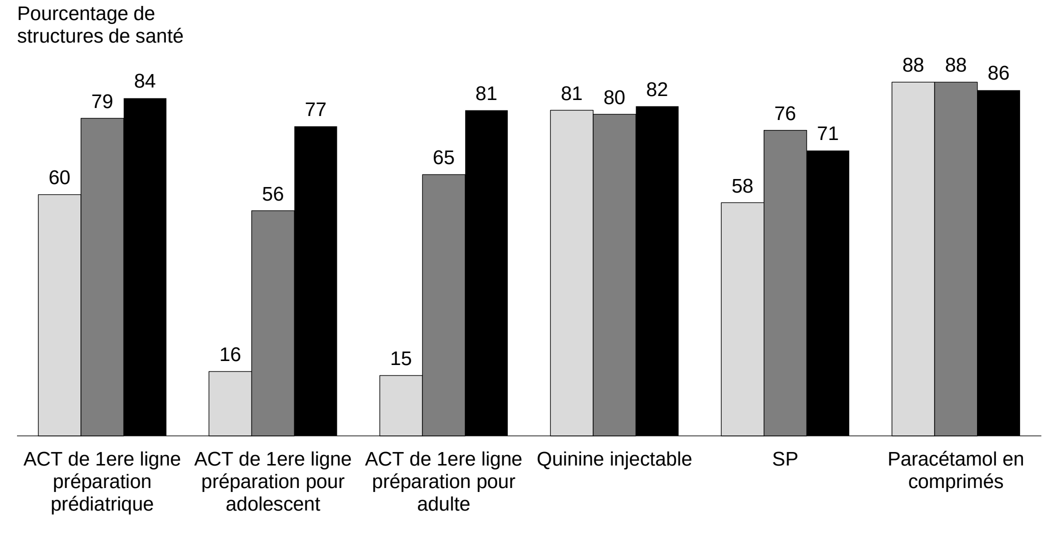
Dans les régions, à l'exception des régions de Matam (10 %), de Louga (18 %), Kaffrine (39 %) et Dakar (47 %), la disponibilité de MILDA est assez élevée. Ces faibles pourcentages dans les régions du nord, à savoir Matam et Louga, sont dus à des ruptures liées à un problème de transport des MILDA. La faible disponibilité dans la région de Dakar s'explique par le nombre important d'hôpitaux et de structures privés et de structures qui ne sont pas intégrées dans le système de distribution des MILDA de routine mis en place par le PNLP.

Tendance

La comparaison de ces résultats avec ceux des enquêtes précédentes met en évidence une amélioration importante de la disponibilité des ACT dans les structures qui offrent des services de prise en charge du paludisme (graphique 11.3).

En particulier, les pourcentages de structures disposant d'ACT de 1ere ligne pour les adultes et pour les adolescents ont augmenté de manière très importante, passant pour la préparation pour adolescent de 16 % en 2012-2013 à 56 % en 2014 et à 77 % et pour la préparation pour adulte de 15 % à 65 % et à 81 % dans la même période. Concernant la disponibilité des ACT en préparation pédiatrique, on a relevé également une nette amélioration, le pourcentage de structures qui en disposaient étant passé de 60 % à 79 % et à 84 %.

Graphique 11.3 **Disponibilité de médicaments dans les structures qui offrent des services de prise en charge du paludisme en 2012-2013, 2014 et 2015**



Les résultats mettent aussi en évidence une amélioration de la disponibilité de la SP, surtout entre les deux première enquêtes, le pourcentage de structures qui en avaient étant passé de 58 % à 76 % et à 71 %, soit une légère baisse entre 2014 et 2015.

11.3 CAPACITÉ DE DIAGNOSTIC DU PALUDISME ET DISPONIBILITÉ DE CERTAINS ÉLÉMENTS DANS LES STRUCTURES OFFRANT DES SOINS CURATIFS POUR ENFANTS MALADES

Les enfants de moins de 5 ans sont une cible prioritaire de la lutte contre le paludisme car ils constituent un des groupes les plus vulnérables à cette maladie. Ainsi l'ECPSS 2015 a évalué la capacité des structures offrant des services curatifs pour les enfants malades à effectuer les tests de diagnostic du paludisme ainsi que la disponibilité de certains éléments importants comme le personnel formé et les directives dans ce domaine. Les résultats sont présentés au tableau 11.3.

Tableau 11.3 Capacité de diagnostic du paludisme dans les structures offrant des soins curatifs pour enfants malades

Parmi les structures offrant des soins curatifs pour enfants malades, pourcentage qui avaient la capacité de diagnostic du paludisme le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques, Sénégal 2015

	Diagnostics du paludisme			Personnel ayant reçu une formation en rapport avec :			Pourcentage de structures offrant des soins curatifs pour enfants malades et ayant :		
Caractéristiques de base	TDR du paludisme[1]	Microscopie[2]	TDR ou microscopie	TDR du paludisme[3]	Microscopie[4]	TDR ou microscopie	Directives sur le TDR du paludisme[5]	Capacité de diagnostic[6]	Effectif de structures offrant des soins curatifs pour enfants malades
Type de structure									
Hôpital	83	63	86	36	36	36	72	36	15
Centre de santé	95	68	95	79	79	79	92	76	29
Poste de santé	93	6	93	77	79	79	84	68	315
Autorité de gestion									
Publique	98	10	98	82	83	83	89	73	297
Privée	70	27	71	48	50	50	59	37	62
Région									
Dakar	87	28	88	67	70	70	81	63	59
Diourbel	93	12	93	78	83	83	93	78	27
Fatick	100	8	100	87	87	87	100	87	22
Kaffrine	100	6	100	92	92	92	47	45	16
Kaolack	90	8	90	81	81	81	55	52	24
Kédougou	93	17	93	80	80	80	77	57	9
Kolda	85	6	85	77	85	85	70	70	15
Louga	90	9	90	68	73	73	95	68	23
Matam	88	10	88	97	97	97	88	80	17
Saint Louis	98	6	98	72	72	72	98	72	29
Sédhiou	100	11	100	88	82	88	100	88	12
Tambacounda	95	8	95	81	81	81	95	81	25
Thiès	90	18	90	73	76	76	74	59	50
Ziguinchor	98	7	98	61	61	61	100	61	31
Ensemble	93	13	93	76	77	78	84	67	359
Case de santé	77	0	77	55	56	56	57	23	96

Note : Voir chapitre 4 (tableau 4.1) pour l'information sur la proportion de toutes les structures offrant des soins curatifs pour enfants malades.

[1] La structure avait un kit non périmé de test de diagnostic rapide (TDR) du paludisme disponible quelque part au sein de la structure.
[2] La structure avait un microscope en état de fonctionnement, avec des lames en verre et des colorants appropriés pour la microscopie du paludisme disponible quelque part au sein de la structure.
[3] La structure avait au moins un prestataire des services des soins curatifs pour enfants interrogé qui a indiqué avoir reçu une formation sur le TDR du paludisme au cours des 24 mois précédant l'enquête. La formation doit avoir impliqué des sessions structurées ; elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçues au cours d'une supervision de routine.
[4] La structure avait au moins un prestataire des services des soins curatifs pour enfants interrogé qui a indiqué avoir reçu une formation sur la microscopie du paludisme au cours des 24 mois précédant l'enquête. La formation doit avoir impliqué des sessions structurées ; elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçues au cours d'une supervision de routine.
[5] Les protocoles de TDR réfèrent à toute instruction écrite sur la manière d'effectuer un TDR du paludisme.
[6] La structure avait un kit non périmé de test de TDR du paludisme ou encore un microscope en état de fonctionnement, avec des lames en verre et des colorants appropriés, un membre du personnel ayant récemment reçu une formation sur le TDR ou la microscopie, et des protocoles sur le TDR du paludisme disponibles au sein de la structure.

Capacité de diagnostic

La présence d'un kit non périmé de test de diagnostic rapide du paludisme a été observée dans 93 % des structures offrant des soins curatifs pour enfants malades. Cette disponibilité est très élevée dans les centres de santé et dans les postes de santé ainsi que dans les structures du secteur public (respectivement 95 %, 93 % et 98 %). À l'inverse, c'est dans les structures du secteur privé que l'on a le moins fréquemment observé la présence de kit non périmé de test de diagnostic rapide du paludisme (70 %).

Dans les régions, la disponibilité de ce kit de test est très bonne, le pourcentage de structure disposant de ce test variant de 85 % à Kolda à 100 % dans trois régions (Fatick, Kaffrine et Sédhiou).

Seulement 13 % des structures, offrant des soins curatifs pour les enfants malades, disposaient des éléments, en état de fonctionnement et des colorants appropriés, pour effectuer la microscopie du paludisme. C'est surtout les hôpitaux (63 %) et les centres de santé (68 %) qui disposaient le plus fréquemment de cet équipement nécessaire. Les structures du secteur privé étaient mieux équipées que celles du public (27 % contre 10 %).

Dans les régions, la disponibilité d'un tel équipement est plutôt faible. En dehors de Dakar (28 %), de Thiès (18 %), de Kédougou (17 %), de Diourbel (12 %), de Sedhiou (11%) et de Matam (10%), les pourcentages de structures équipés pour effectuer une microscopie sont très faibles.

Globalement, 93 % des structures offrant des soins curatifs pour les enfants malades étaient en mesure de diagnostiquer le paludisme. Cette capacité varie légèrement avec le niveau de l'offre des soins, de 86 % dans les hôpitaux, 93 % dans les postes de santé à 95 % dans les centres de santé. Cette capacité de diagnostic est aussi plus élevée dans le secteur public (98 %) que dans le secteur privé (71 %).

Disponibilité de personnel formé

En ce qui concerne la disponibilité de personnel formé, les résultats de l'enquête montrent que, dans 76 % des cas, les structures des soins curatifs pour les enfants malades disposaient d'au moins un membre du personnel ayant reçu une formation sur le TDR du paludisme. Dans un pourcentage presque similaire (77%), les structures comptaient parmi leur personnel, au moins un membre ayant reçu une formation sur la microscopie du paludisme. Globalement, 78% des structures disposaient de personnel ayant reçu une formation dans l'un ou l'autre de ces moyens de diagnostic du paludisme.

La disponibilité de personnel formé varie en fonction du niveau de la structure, passant de 79 % pour les centres et les postes de santé à 36 % pour les hôpitaux et, en fonction du secteur, de 83 % dans le public à 50 % dans le privé.

Dans les régions, on note que la disponibilité de personnel formé est assez bonne, le pourcentage variant de 61 % à Ziguinchor à 97 % à Matam.

Disponibilité de directives sur le TDR du paludisme

À part dans le secteur privé (59 %) et dans les régions de Kaffrine (47 %) et de Kaolack (55 %), les résultats montrent une très bonne disponibilité des directives pour le TDR dans les services de soins curatifs pour les enfants malades (84 %).

Capacité de diagnostic

Globalement, seulement 67% des structures offrant des soins curatifs pour enfants malades, disposaient de la capacité de diagnostic du paludisme, c'est-à-dire qu'elles avaient un kit non périmé de test de TDR du paludisme ou encore un microscope en état de fonctionnement, avec des lames en verre et des colorants appropriés, un membre du personnel ayant récemment reçu une formation sur le TDR ou la microscopie, et des directives sur le TDR du paludisme disponibles au sein de la structure. Ce sont surtout les centres de santé (76 %) et les postes de santé (68 %) et les structures du secteur public (73 %) qui réunissaient tous ces éléments. Les efforts doivent donc cibler les hôpitaux et le secteur privé comme cela est préconisé dans le plan stratégique 2016-2020.

11.4 TRAITEMENT DU PALUDISME DANS LES STRUCTURES OFFRANT DES SOINS CURATIFS POUR ENFANTS MALADES

Le tableau 11.4 présente, parmi les structures offrant des soins curatifs pour les enfants malades, les pourcentages de celles qui disposaient le jour de l'enquête de directives du traitement, de médicaments de première intention pour le traitement, de personnel formé dans le traitement du paludisme. Il présente aussi l'indicateur du degré de préparation des services du paludisme.

Tableau 11.4 Traitement du paludisme dans les structures offrant des soins curatifs pour enfants malades

Parmi les structures offrant des soins curatifs pour enfants malades, pourcentages qui disposaient le jour de l'enquête des éléments nécessaires a la prestation des services de prise en charge du paludisme : Indicateur relatif au niveau de préparation des services de prise en charge du paludisme, selon certaines caractéristiques, Sénégal 2015

Caractéristiques de base	Pourcentage de structures offrant des soins curatifs pour enfants malades et ayant : Directives sur le traitement du paludisme	Médicaments pour le traitement de première intention[1]	Personnel formé[2]	Indicateur du degré de préparation des services de paludisme[3]	Effectif de structures offrant des soins curatifs pour enfants malades
Type de structure					
Hôpital	46	48	36	22	15
Centre de santé	87	91	79	64	29
Poste de santé	87	90	79	62	315
Autorité de gestion					
Publique	93	95	83	69	297
Privée	50	54	50	23	62
Région					
Dakar	67	72	70	48	59
Diourbel	98	89	83	78	27
Fatick	100	94	87	81	22
Kaffrine	88	100	92	45	16
Kaolack	86	86	81	52	24
Kédougou	100	100	80	57	9
Kolda	93	93	85	70	15
Louga	90	85	73	58	23
Matam	100	88	97	74	17
Saint Louis	91	93	72	67	29
Sédhiou	91	100	88	79	12
Tambacounda	76	89	81	70	25
Thiès	89	89	76	59	50
Ziguinchor	75	97	61	48	31
Ensemble	86	88	78	61	359
Case de santé	75	74	56	22	96

[1] Combinaison thérapeutique à base d'Artémisinine.
[2] Au moins un prestataire des services des soins curatifs pour enfants interrogé a indiqué avoir reçu une formation sur le diagnostic et/ou le traitement du paludisme au cours des 24 mois précédant l'enquête. La formation doit avoir impliqué des sessions structurées ; elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçues au cours d'une supervision de routine.
[3] Les structures ayant la capacité de diagnostic du paludisme (kits non périmés de test de diagnostic rapide (TDR) ou encore un microscope qui fonctionne, avec des lames en verre et colorants appropriés, une personne formée sur le TDR ou en microscopie, et un protocole de TDR disponibles au sein de la structure), directives du traitement du paludisme, médicaments de première intention, aussi bien qu'un personnel formé en diagnostic et/ou traitement disponible.

Directives

Au niveau national, plus de huit structures sur dix (86 %) parmi celles qui offrent des soins curatifs pour les enfants malades, disposaient de directives sur le traitement du paludisme. C'est dans les centres et postes de santé (87 % dans les deux cas), dans le secteur public (93 %) et les structures des régions de Matam, Fatick et de Kédougou (100 %) que ces pourcentages sont les plus élevés. Dans le secteur privé, la moitié des structures disposaient d'informations écrites sur le paludisme (50 %).

Médicaments de première intention

Au niveau national, 88 % des structures offrant des soins curatifs pour les enfants malades disposaient d'ACT. La disponibilité d'ACT est très élevée dans toutes les structures sauf dans les hôpitaux (48 %) et les structures privées (54 %) et celles de la région de Dakar (72%).

Personnel formé

Près de huit structures offrant des soins curatifs pour les enfants malades sur dix (78 %) comptaient dans leur personnel au moins un membre ayant reçu une formation continue en rapport avec le diagnostic et/ou le traitement du paludisme. Les centres et postes de santé (79 % dans les deux cas), les structures du secteur public (83 %) enregistrent les pourcentages les plus élevés. Selon les régions, c'est à Matam (97 %) et Kaffrine (92 %) que l'on relève les pourcentages les plus élevés de structures qui comptent du personnel formé. Par contre, à Ziguinchor (61 %), Dakar (70) et Louga (73%), ces pourcentages sont un peu plus faibles.

Degré de préparation des services de paludisme

Un indicateur sur le degré de préparation des services de paludisme, a été élaboré pour toutes les structures offrant des soins curatifs pour les enfants malades en tenant compte de la disponibilité de plusieurs éléments : TDR, microscopes, lames et colorants, directives, médicaments de première intention et au moins un membre du personnel formé en diagnostic et/ou traitement disponible.

Au niveau national, seulement 61 % des structures offrant des soins curatifs pour enfants malades, disposent de tous les éléments requis pour fournir des services de qualité de prise en charge du paludisme. Les centres de santé (64%) et les postes de santé (62%) ainsi que les structures du secteur public (69 %) sont les mieux préparées à fournir ces services.

Dans les régions, c'est dans celles de Fatick, de Sédhiou et de Diourbel que le pourcentage de structures réunissant tous les éléments qui garantissent une prise en charge de qualité du paludisme est le plus élevé (respectivement 81 %, 79 % et 78 %). Par contre, avec un pourcentage de 45 %, c'est à Kaffrine, suivie de Dakar et Ziguinchor (48 % dans les deux cas) que selon ces critères, les structures seraient les moins aptes à fournir des services de qualité de prise en charge du paludisme.

11.5 TRAITEMENT DU PALUDISME PARMI LES ENFANTS MALADES

Le diagnostic et le traitement du paludisme ont été évalués parmi les enfants qui ont été observés en consultation au moment du passage des enquêteurs/enquêtrices.

Le tableau 11.5 présente, parmi les enfants malades dont les consultations ont été observées, les pourcentages de ceux qui ont été diagnostiqués comme ayant le paludisme, la fièvre ou l'un de deux et, parmi ces enfants malades, les pourcentages pour lesquels on a prescrit ou fourni les ACT.

L'analyse des données révèle que 1 % des enfants malades observés au moment du passage des enquêteurs/enquêtrices ont été diagnostiqués comme ayant le paludisme. Ce pourcentage d'enfants est plus élevé dans les hôpitaux (4 %) et dans deux régions : Kolda et Kédougou (5 % chacune), suivies de Thiès et Dakar (2 % chacune). Dans 9 régions aucun enfant n'a été diagnostiqué comme souffrant du paludisme dans les structures visitées et offrant le service du paludisme (Fatick, Kaolack, Kaffrine, Louga, St-Louis, Sédhiou, Tambacounda, Ziguinchor). Ces informations concernant Kédougou et Kolda sont conformes aux données de routines en général.

Parmi les enfants malades observés en consultation, 3 % avaient de la fièvre. Selon le type de structure, on constate que les pourcentages d'enfants avec de la fièvre varient de 1 % à 3 % en fonction du type de structure.

Les pourcentages d'enfants dont le diagnostic était la fièvre sont plus élevés dans les postes de santé et les structures du secteur public (3 % dans chaque cas) et surtout dans les régions de Diourbel (7 %), de Saint-Louis (6 %) et de Thiès (4 %).

Tableau 11.5 Traitement du paludisme parmi les enfants

Parmi les enfants malades dont les consultations ont été observées, pourcentages de ceux diagnostiqués comme ayant le paludisme, la fièvre, ou les deux, et parmi les enfants malades qui ont été diagnostiqués comme ayant le paludisme, la fièvre ou les deux, pourcentages pour lesquels la combinaison thérapeutique à base d'Artémisinine (ACT) était prescrite ou fournie, selon certaines caractéristiques, Sénégal 2015

Caractéristiques de base	Parmi tous les enfants malades observés, pourcentage de ceux diagnostiqués comme ayant : Paludisme[1]	Fièvre	Paludisme[1] ou fièvre	Effectif d'enfants malades observés	Pourcentage d'enfants malades diagnostiqués comme ayant le paludisme pour lesquels l'ACT était prescrit ou fourni	Effectif d'enfants malades diagnostiqués comme ayant le paludisme[1]	Pourcentage d'enfants malades diagnostiqués comme ayant la fièvre pour lesquels l'ACT était prescrit ou fourni	Effectif d'enfants malades diagnostiqués comme ayant la fièvre	Pourcentage d'enfants malades diagnostiqués comme ayant le paludisme ou la fièvre pour lesquels l'ACT était prescrit ou fourni	Effectif d'enfants malades diagnostiqués comme ayant le paludisme ou la fièvre
Type de structure										
Hôpital	4	1	5	53	*	2	(0)	1	(0)	3
Centre de santé	1	1	3	155	*	2	(0)	2	(20)	4
Poste de santé	1	3	4	1.054	*	11	(6)	32	(22)	43
Autorité de gestion										
Publique	1	3	4	1.041	*	10	(6)	34	(20)	44
Privée	2	1	3	221	*	4	(0)	2	(23)	6
Région										
Dakar	2	2	4	281	*	5	(0)	6	(18)	11
Diourbel	1	7	8	92	*	1	(31)	7	(27)	8
Fatick	0	1	1	69	na	0	(0)	1	(0)	1
Kaffrine	0	2	2	37	na	0	(0)	1	(0)	1
Kaolack	0	2	2	75	na	0	(0)	2	(0)	2
Kédougou	5	0	5	16	*	1	na	0	(100)	1
Kolda	5	2	7	59	*	3	(0)	1	(58)	4
Louga	0	2	2	51	na	0	(0)	1	(0)	1
Matam	0	1	1	77	na	0	(0)	1	(0)	1
Saint Louis	0	6	6	96	na	0	(0)	5	(0)	5
Sédhiou	0	0	0	34	na	0	na	0	na	0
Tambacounda	0	2	2	62	na	0	(0)	1	(0)	1
Thiès	2	4	6	235	*	4	(0)	10	(20)	15
Ziguinchor	0	0	0	79	na	0	na	0	na	0
Ensemble	1	3	4	1.262	*	14	(6)	35	21	50

Notes : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

[1] Diagnostic du paludisme basé sur l'information fournie par le prestataire de santé. Le diagnostic peut être basé sur le test de diagnostic rapide, la microscopie ou le jugement clinique. Il n'a pas été vérifié par l'équipe d'enquêteurs.
na = non aplicable

En considérant le paludisme ou la fièvre, la proportion d'enfants souffrant de l'un ou l'autre de ces problèmes concerne environ un enfant sur cinq (4 %). Ce pourcentage est particulièrement élevé dans les régions de Diourbel (8 %) et Kolda (7 %).

CASES DE SANTÉ 12

Principaux résultats

- Seulement 9 % des cases de santé offrent tous les services de base à la clientèle. De tous ces services, ce sont les soins curatifs infantiles, et le suivi de la croissance des enfants ainsi que l'offre de méthodes modernes de planification familiale qui sont les plus couramment offerts (respectivement 97 %, 90 % et 85 %). C'est la disponibilité de services pour les IST qui est la plus faible (15 %).
- Près de six cases de santé sur dix (59 %) offrent les 3 services de santé infantile. Ce sont les services de vaccination infantile qui sont les services de santé des enfants les moins fréquemment offerts dans les cases de santé (64 %).
- Entre 2012 et 2015, la disponibilité des 3 services infantiles s'est nettement améliorée dans les cases de santé, le pourcentage offrant ces services étant passé de 44 % en 2012 à 50 % en 2014 et à 59 % en 2015.
- La disponibilité de certains médicaments essentiels comme la SRO (76 %), les comprimés de zinc (87 %) et les ACT (74 %) est bonne.
- Neuf cases de santé sur dix fournissent au moins 4 méthodes modernes réversibles de planification familiale (90 %) et cette disponibilité s'est nettement améliorée depuis 2012.
- Un peu plus d'une case de santé sur cinq (23 %) offre les deux services de santé maternelle : soins prénatals et accouchement normal.
- l'offre de soins prénatals et de services d'accouchement est restée quasiment stable dans les cases de santé depuis 2012.
- Pratiquement toutes les cases de santé offrent des services de diagnostic et/ou de traitement du paludisme (99 %).
- Les ACT de première intention pour les enfants et pour les adultes sont disponibles dans un pourcentage élevé de case de santé.

12.1 INTRODUCTION

Le système de santé du Sénégal est organisé selon une structure pyramidale à trois niveaux :

- un niveau central correspondant aux directions, services et programmes nationaux ;
- un niveau intermédiaire constitué par les Régions médicales ;
- un niveau périphérique représenté par le district sanitaire.

Le Sénégal compte en 2013, 76 districts sanitaires qui constituent des subdivisions sanitaires proches des populations. Le district sanitaire est assimilé à une zone opérationnelle comprenant au minimum un centre de santé et un réseau de postes de santé qui polarisent des cases de santé. Le district est l'unité opérationnelle la plus périphérique de la pyramide sanitaire qui met en œuvre les activités de santé dans sa perspective multidimensionnelle (curatif, préventif, social et éducatif). L'offre de soins épouse l'architecture de la pyramide sanitaire. Au sommet, les Établissements publics de Santé (EPS) de niveau III, au niveau intermédiaire les EPS de niveau II et, au niveau périphérique, les EPS de niveau I, les centres de santé, les

postes de santé, les cases de santé et les sites communautaires. Le dispositif est complété par l'offre du secteur privé à tous les échelons de la pyramide.

Le système de santé communautaire est structuré autour des cases de santé et des sites communautaires.

L'organisation du système de santé formellement décrite dans les documents de politiques et de stratégies du Ministère de la Santé et de l'Action sociale met un accent marginal sur le niveau communautaire qui tranche fortement avec l'importance du secteur. En effet, il existe un important réseau de cases de santé (2245 cases en 2012) construites sous l'initiative des populations avec l'appui des organisations de la société civile et des partenaires au développement. Les différents types de personnel de santé communautaire qui offrent les services de base au niveau de ces structures sont constitués par un réseau dense de matrones, agents de santé communautaires, relais, « Bajenu Gox » et prestataires de soins à domicile qui jouent un rôle important dans l'offre de soins et l'éducation des populations pour la promotion de la santé. D'autres acteurs de la santé au niveau local, comme les comités de santé et les organisations communautaires de base, apportent un appui dans la gestion des cases et la mobilisation des ressources.

L'ECPSS 2015 a procédé à :

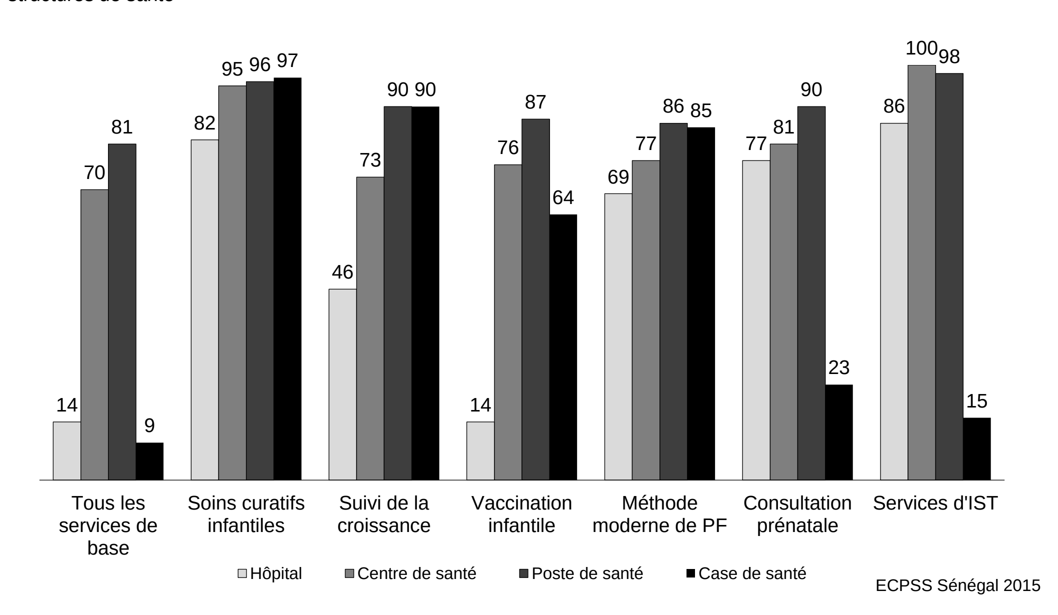
- l'inventaire de la case de santé conçu pour évaluer les services spécifiques de la case ;
- la revue des cahiers, registres et documents liés à la PF, à la promotion de la croissance, à la consultation générale et à la maternité ; et
- l'interview des prestataires de santé, en utilisant le même questionnaire que pour les autres types de structures.

12.2 CAPACITÉ DES CASES DE SANTÉ À FOURNIR DES SERVICES DE SOINS DE SANTÉ DE BASE

Disponibilité des services de base

- La disponibilité des services de soins curatifs infantiles, de services de suivi de la croissance des enfants et de l'offre de méthodes modernes de planification familiale est très élevée dans les cases de santé (respectivement 97 %, 90 % et 85 %) (graphique 12.1).
- L'offre de services de soins prénatals est nettement plus faible (23 %). Ce sont les services d'IST qui sont les moins disponibles (15 %) dans les cases de santé.
- Globalement, seulement moins d'une case de santé sur dix (9 %) offre tous les services de base à la clientèle.

Graphique 12.1 Disponibilité des services de santé de base dans les cases de santé et dans les autres structures de santé



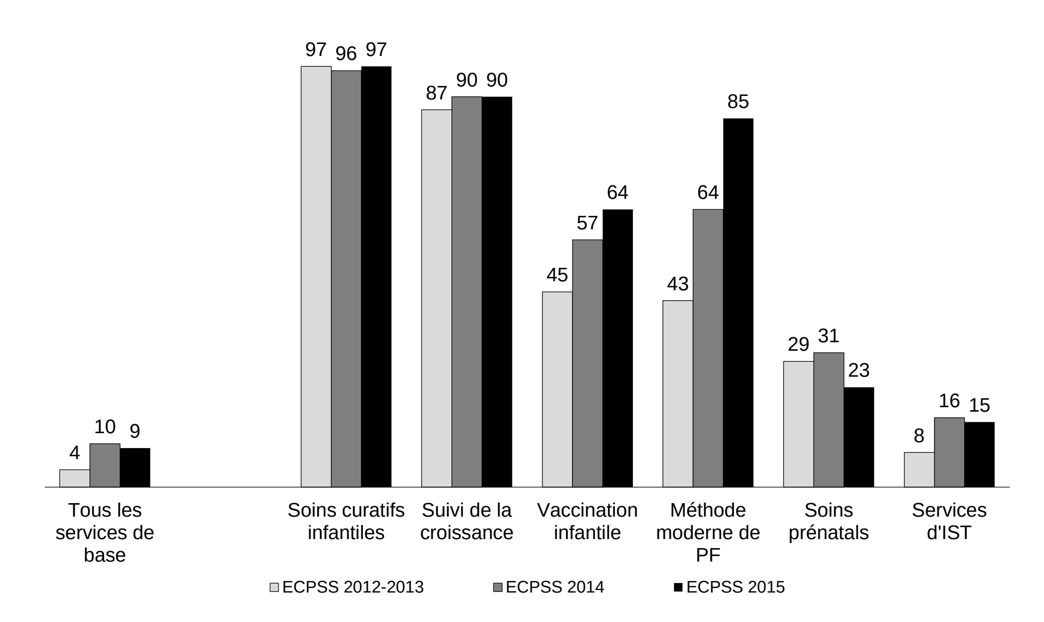
Tendance de la disponibilité des services de base entre 2012 et 2015

- Entre 2012 et 2015, le pourcentage de cases de santé fournissant des services de soins curatifs infantiles n'a pas varié et s'est maintenu à un niveau très élevé, étant de 97 % en 2012-2013, 96 % en 2014 et 97 % en 2015. La disponibilité des services de suivi de la croissance est aussi restée élevée, le pourcentage de cases de santé offrant ces services étant passé de 87 % en 2012-2013 à 90 % en 2014 et 2015. Dans la même période, on enregistre une augmentation de l'offre des services de vaccination infantile et de la disponibilité des méthodes modernes de planification familiale ainsi que de celle des services d'IST.

- Seule l'offre de services de soins prénatals a diminué, passant respectivement de 29 % à 31 % et à 23 % (graphique 12.2).

- Globalement, même si la disponibilité de tous les services de base reste faible dans les cases de santé, les résultats de l'ECPSS montrent une amélioration, le pourcentage étant passé de 4 % en 2012 à 10 % en 2014 et à 9 % en 2015.

Graphique 12.2 **Tendance de la disponibilité des services de santé de base offerts dans les cases de santé en 2012-2013, 2014 et 2015**



Disponibilité des infrastructures qui permettent de fournir un service de qualité

- Les cases de santé sont moins bien équipées que les autres types de structures

- On note un sous-équipement des cases de santé par rapport aux autres structures de santé en ce qui concerne

  – L'électricité : sur une base régulière, elle n'est disponible que dans 16 % des cases de santé contre 85 % dans les hôpitaux et plus de la moitié des postes de santé.

  – Un équipement de communication : sa présence n'a été observée que dans seulement 13 % des cases de santé contre 96 % dans les hôpitaux et 80 % dans les centres de santé.

  – Un transport d'urgence : sa disponibilité n'a été observée que dans seulement 14 % des cases de santé contre 92 % des centres de santé, 82 % des hôpitaux et 52 % des postes de santé.

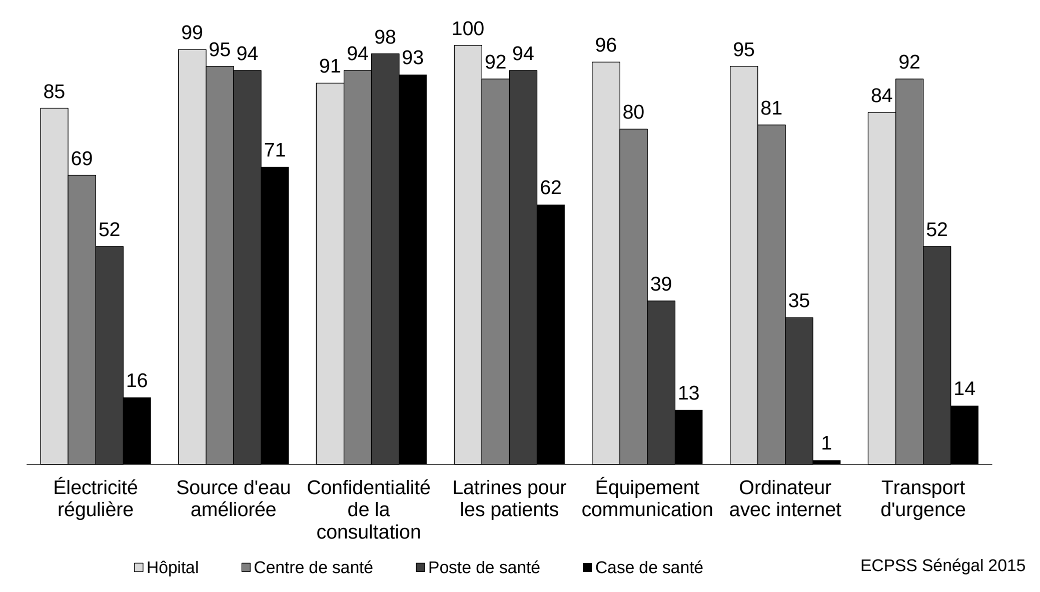
  – Un ordinateur avec internet : pratiquement aucune case de santé ne dispose d'un tel équipement (1 %). Dans les hôpitaux, ce pourcentage est de 95 % et dans les centres de santé, il est de 81 %.

La disponibilité de certains éléments de confort pour le patient a été observée dans la majorité des cases de santé :

- Dans quasiment toutes les cases de santé, les consultations peuvent se dérouler dans des conditions de confidentialité (93 %) mais la disponibilité de toilettes pour les patients /clients est relativement faible, seulement 62 % disposant de toilettes en bon état pour les patients/clients contre 100 % dans les hôpitaux et pratiquement tous les centres de santé (92 %) et les postes de santé (94 %) (graphique 12.3).

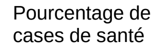
- Environ sept cases de santé sur dix (71 %) utilisent de l'eau provenant d'une source améliorée. Cependant, ce pourcentage est nettement plus faible que dans les autres types de structures (entre 94 % et 100 %).

Graphique 12.3 Disponibilité des infrastructures de base dans les cases de santé et dans les autres structures de santé

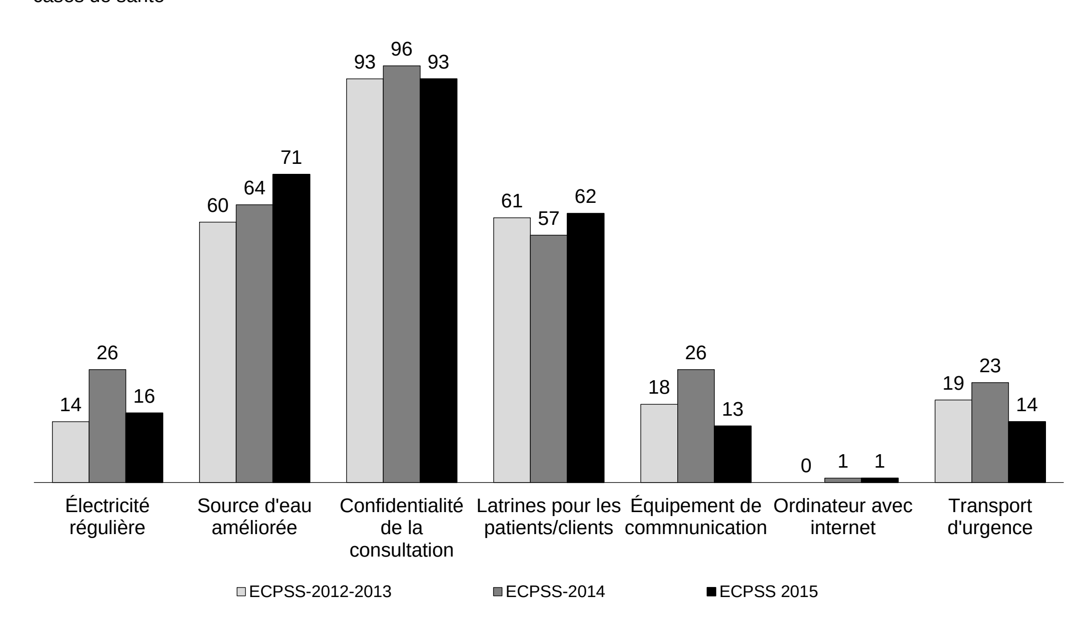


Tendance

- Globalement, on ne note pas d'amélioration importante en ce qui concerne la disponibilité de certaines infrastructures :
  - Seul le pourcentage de cases de santé dont l'eau provient d'une source améliorée a augmenté, passant de 60 % en 2012 à 64 % en 2014 et à 71 % en 2015.
  - On note une baisse du pourcentage de cases de santé ayant :
    - L'électricité : après avoir augmenté entre 2012 et 2014, le pourcentage a diminué entre 2014 et 2015, passant de 14 % à 26 % et à 16 %.
    - Un moyen de communication : le pourcentage est passé de 18 % à 26 % et à 13 % (graphique 12.4).
    - Un transport d'urgence : le pourcentage est passé de 19 % à 23 % et à 14 %
- La disponibilité d'un ordinateur est toujours très faible.

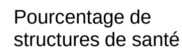


Graphique 12.4 Tendance de la disponibilité des infrastructures de base dans les cases de santé, en 2012, 2014 et 2015

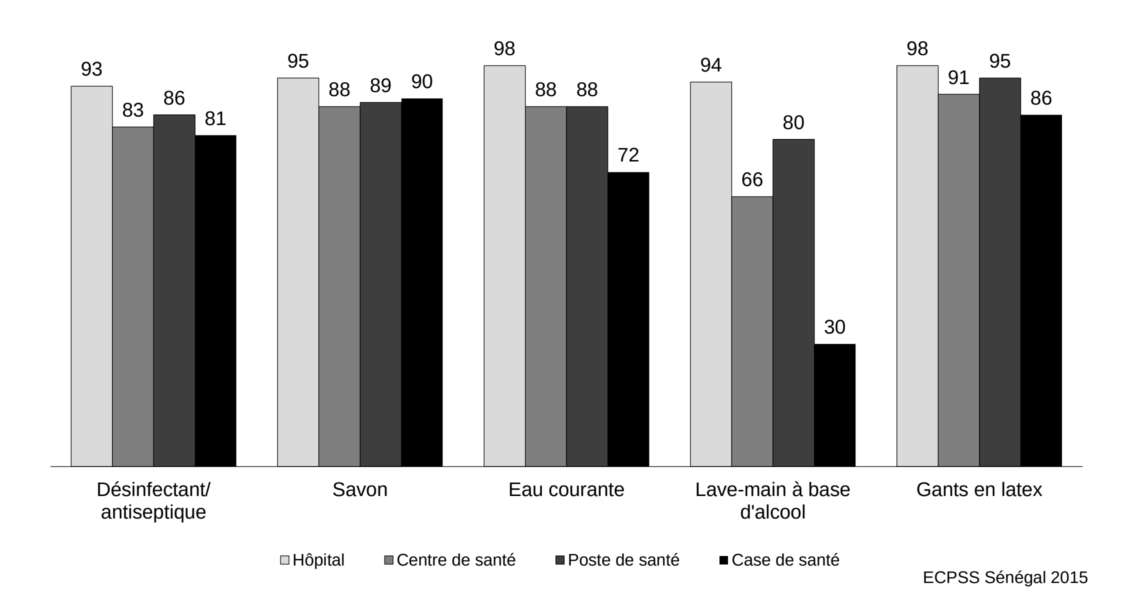


Disponibilité des éléments de base pour le contrôle des infections

- Dans l'ensemble, les éléments de base pour le contrôle des infections sont disponibles dans la plupart des cases de santé, à l'exception du savon et eau courante ou lave–mains à base d'alcool qui est relativement peu disponible (75 % contre 95 % dans les hôpitaux et 90 % dans les postes de santé) (graphique 12.5)



Graphique 12.5 Disponibilité de certains éléments de base pour le contrôle des infections dans les cases de santé et dans les autres structures de santé



Capacités de traitement des équipements pour la réutilisation, capacité de de diagnostic et pratiques administratives d'appui

- Les cases de santé ne font pas de stérilisation des équipements. Elles utilisent la désinfection à haut niveau pour réutiliser les équipements. Les résultats montrent que 90 % des cases de santé avaient un équipement et/ou des produits pour la désinfection à haut niveau (tableau 3.6)

- Plus de 4 cases de santé sur dix (44 %) avaient un équipement pour la désinfection et du personnel connaissant le temps nécessaire pour cette désinfection (contre 68 % des hôpitaux, 44 % des centres de santé et 24 % des postes de santé). En outre deux cases de santé sur dix (22 %) avaient des directives écrites pour la désinfection (contre 15 % des hôpitaux, 22 % des centres de santé et 32 % des postes de sante).

- Les capacités de diagnostic en laboratoire sont très faibles : à l'exception de l'équipement nécessaire pour diagnostiquer le paludisme (76 %), aucune case de santé n'a les capacités d'effectuer une analyse de l'hémoglobine ou une microscopie des selles (3.7.1).

- Près des trois quarts des cases de santé (73 %) avaient reçu une supervision externe du personnel au cours des 6 mois avant l'enquête et le personnel avait reçu une formation et une supervision de routine (tableau 3.10).

12.3 CAPACITÉ DES CASES DE SANTÉ À FOURNIR DES SERVICES DE SANTÉ INFANTILE

Disponibilité des services de santé infantile

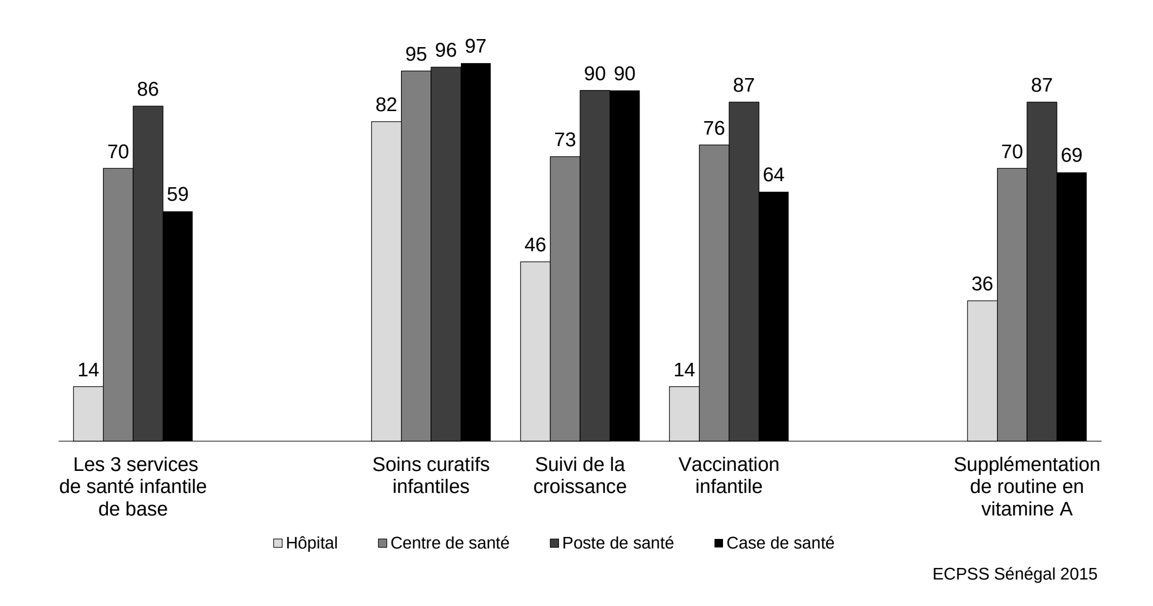
- Globalement, près de six cases de santé sur dix (59 %) offrent les trois services de santé infantile contre 86 % dans les postes de santé (graphique 12.6).

- Ce sont les services de vaccination infantile qui sont les services de santé des enfants les moins fréquemment offerts dans les cases de santé (64 %). Cependant dans aucune case de santé, les services de vaccinations sont disponibles à une fréquence élevée, c'est-à-dire 5 jours et plus par semaine pour la polio et le Pentavalent, 3 jours ou plus par semaine pour la rougeole, le BCG et la fièvre jaune.

- Les services de soins curatifs infantiles et ceux pour le suivi de la croissance sont les services de santé les plus fréquemment disponibles dans les cases de santé (respectivement 97 % et 90 %).

- Dans près de sept cases de santé sur dix (69 %), les services de supplémentation de routine de la vitamine A sont offerts. Par comparaison, ce pourcentage est de 87 % dans les postes de santé.

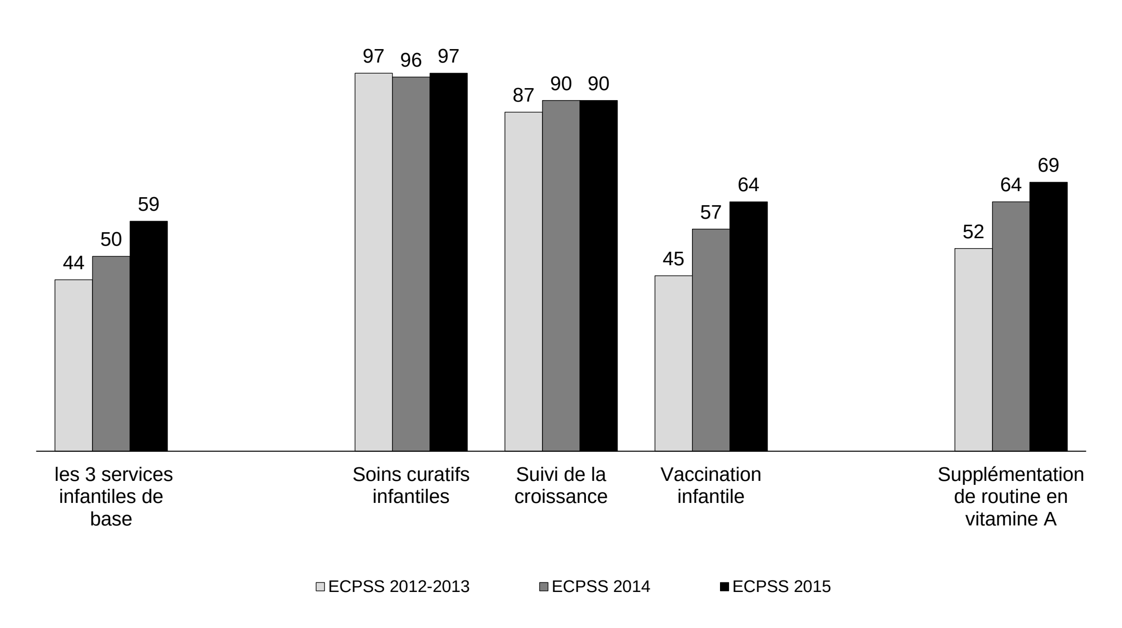
Graphique 12.6 Disponibilité des services de santé infantile dans les cases de santé et dans les autres structures de santé



Tendance de la disponibilité des services de santé infantile entre 2012 et 2015

- Entre 2012 et 2015, la disponibilité des 3 services infantiles s'est nettement améliorée dans les cases de santé, le pourcentage offrant ces services étant passé de 44 % en 2012 à 50 % en 2014 et à 59 % en 2015 (graphique 12.7).
- Ce sont les services de vaccination infantile qui ont enregistré l'amélioration la plus importante, leur disponibilité dans les cases de santé étant passée de 45 % en 2012 à 64 % en 2015 (graphique 12.7).

Graphique 12.7 Tendance de la disponibilité des services de santé infantiles spécifiques offerts dans les cases de santé en 2012-2013, 2014 et 2015

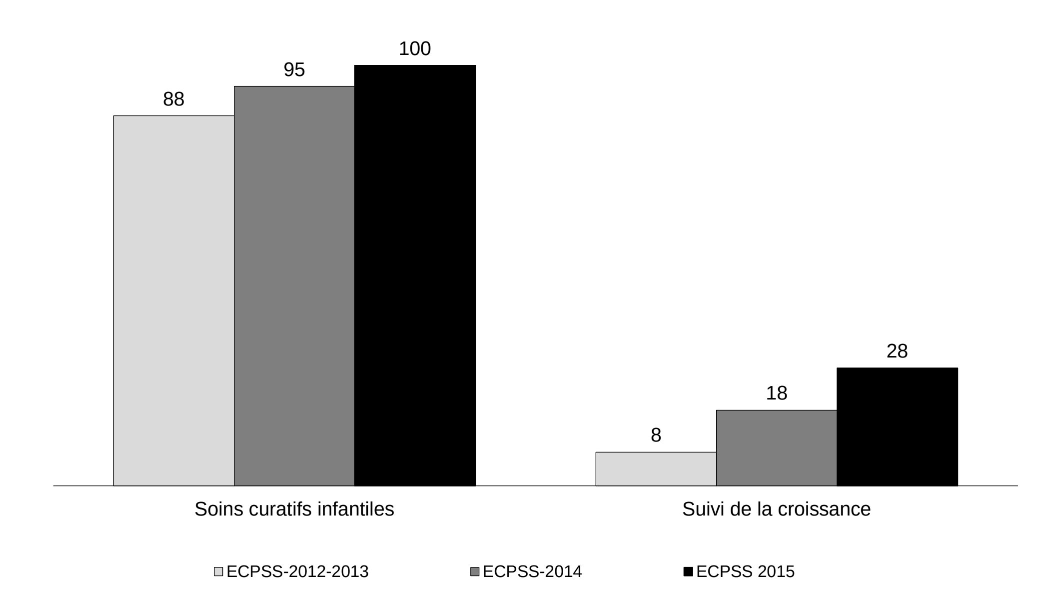


- La disponibilité, dans les cases de santé de l'offre de soins curatifs infantiles et de suivi de la croissance 5 jours et plus par semaine s'est améliorée :

  – De 88 % en 2012, le pourcentage fournissant des services de soins curatifs est passé à 95 % en 2014 pour atteindre 100 % en 2015. Dans la même période, le pourcentage offrant des services de suivi de la croissance à cette fréquence est passé de 8 % à 18 % et à 28 % (graphique 12.8).

Graphique 12.8 Fréquence de l'offre des services de soins curatifs infantiles et de suivi de la croissance dans les cases de santé au moins 5 jours par semaine en 2012, 2014 et 2015

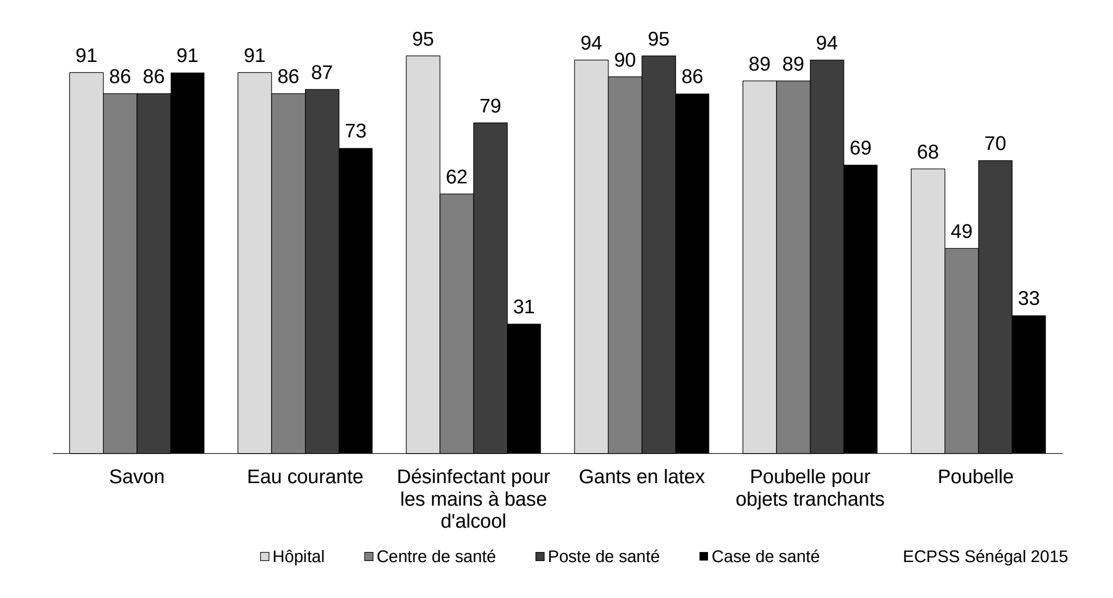




Disponibilité des éléments de base pour la prévention des infections dans les services de soins curatifs infantiles

- Dans l'ensemble, la disponibilité des éléments de base pour la prévention des infections dans les cases de santé est bonne, bien qu'un peu plus faible que dans les autres types de structure, spécialement la disponibilité des poubelles pour déchets médicaux

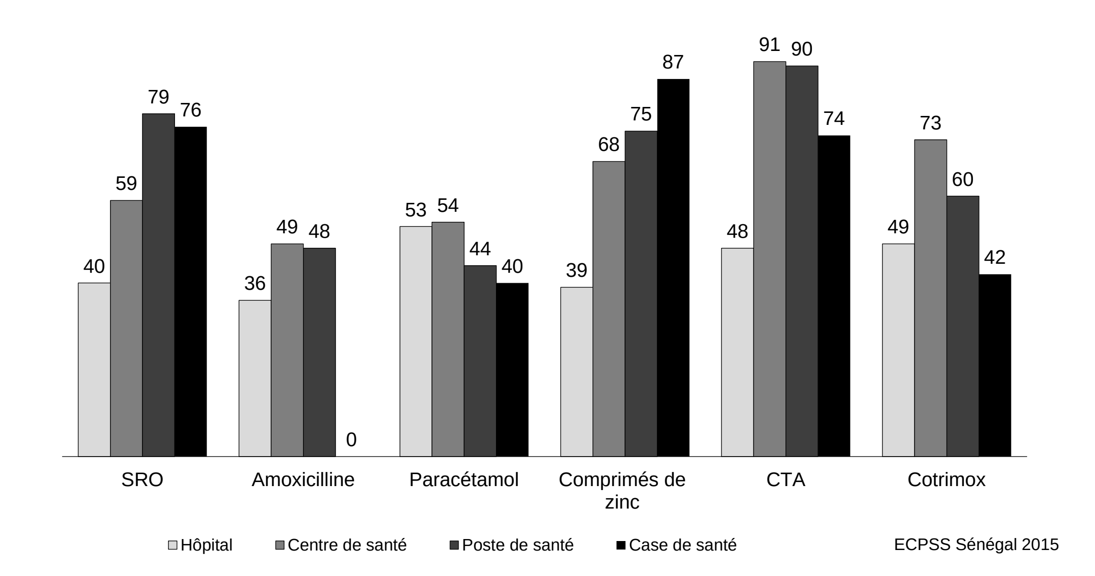
Graphique 12.9 Disponibilité de certains éléments de base pour le contrôle des infections dans les cases de santé et dans les autres structures de santé



Disponibilité des médicaments et produits essentiels et prioritaires pour les services de soins curatifs infantiles

- La disponibilité de certains médicaments essentiels comme la SRO (76 %), les comprimés de zinc (87 %) et les CTA/ACT (74 %) est bonne.
- La disponibilité de paracétamol (40 %) et de Cotrimoxazole (42 %) est moyenne et plus faible que dans les autres types de structure.
- Aucune case de santé ne disposait d'Amoxicilline, le jour de l'enquête.
- La disponibilité de médicaments prioritaires est extrêmement faible, aucunecase de santé n'ayant ces médicaments le jour de l'enquête.

Graphique 12.10 **Disponibilité de certains médicaments essentiels dans les services de soins curatifs infantiles, dans les cases de santé et dans les autres types de structure**



Disponibilité de directives et de personnel formé dans les services de soins curatifs infantiles

- Le pourcentage de cases de santé offrant des soins curatifs infantiles et qui disposent de directives de la PCIME et d'au moins un prestataire ayant reçu une formation continue dans le domaine de la PCIME n'est pas très élevé (respectivement 34 % et 10 %).

- La disponibilité de directives et de personnel formé est meilleure pour le suivi de la croissance (respectivement 69 % et 45 %).

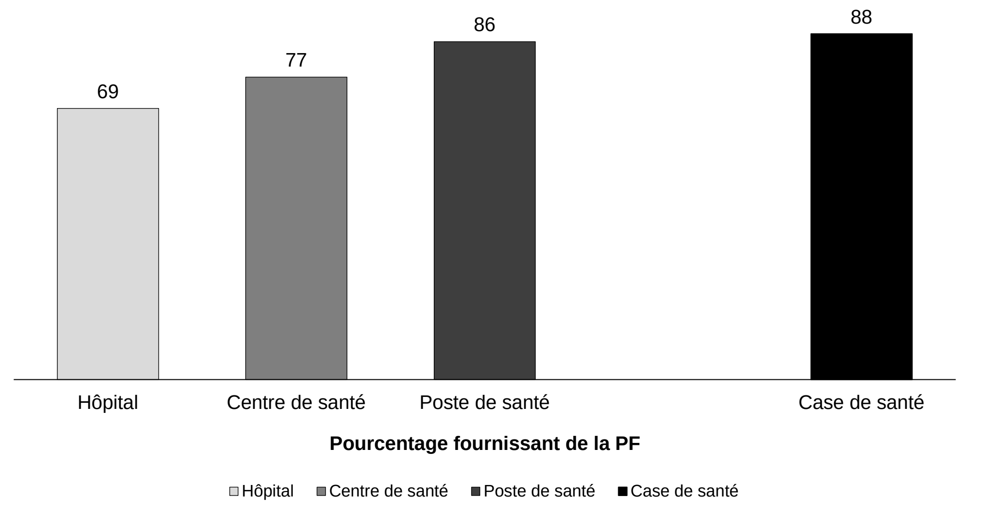
12.4 CAPACITÉ DES CASES DE SANTÉ À FOURNIR DES SERVICES DE PLANIFICATION FAMILIALE

Disponibilité des services

- Plus de huit cases de santé sur dix (85 %) offrent des services de planification familiale (PF). Parmi les cases de santé qui offre un service quelconque de PF, neuf sur dix fournissent, prescrivent ou conseillent au moins 4 méthodes modernes réversibles de planification familiale (90 %) (graphique 12.11). Près de 8 cases de santé sur dix (76 %) fournissent au moins 4 méthodes modernes réversibles aux clients en les stockant et les rendant disponibles sans que les clients aillent les chercher ailleurs. Parmi les cases de santé offrant (stockant) des méthodes réversibles, plus de huit sur dix avaient toutes les méthodes qu'elles ont déclaré avoir en stock le jour de l'enquête.

- Dans la quasi-totalité des cases de santé qui offrent des services de planification familiale, ces services sont disponibles 5 jours et plus par semaine.

Graphique 12.11 Disponibilité des services de PF dans les cases de santé et dans les autres types de structure



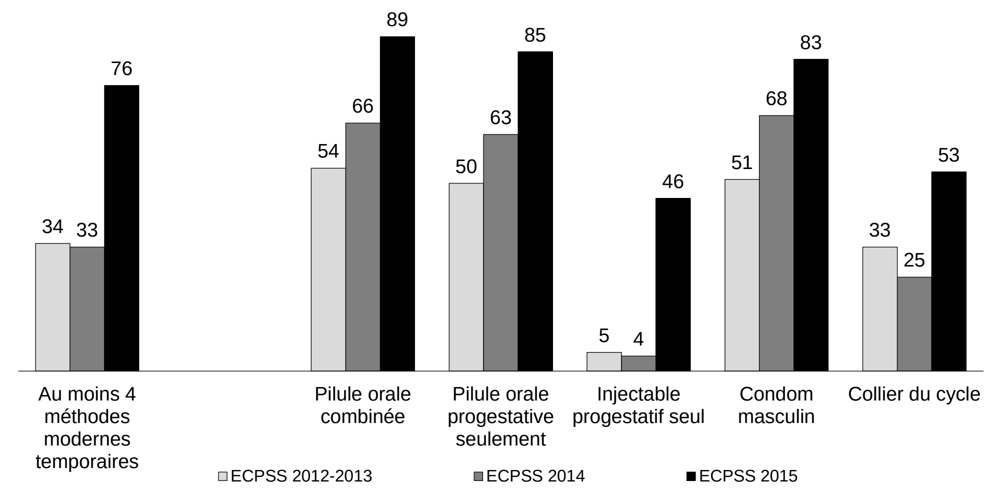
Note : les services de PF incluent la disponibilité des méthodes, leur prescription et le s conseils

ECPSS Sénégal 2015

Tendance

- La proportion de cases de santé qui offrent au moins 4 méthodes modernes réversibles et qui les stockent s'est nettement améliorée depuis 2012, passant de 34 % en 2012 à 33 % en 2014 et à 76 % en 2015 (graphique 12.12).

Graphique 12.12 Tendance de la disponibilité de méthodes modernes réversibles dans les cases de santé en 2012-2013, 2014 et 2015



Note : La structure indique qu'elle stocke la méthode et la rend disponible aux clients sans qu'ils doivent aller ailleurs pour l'obtenir.

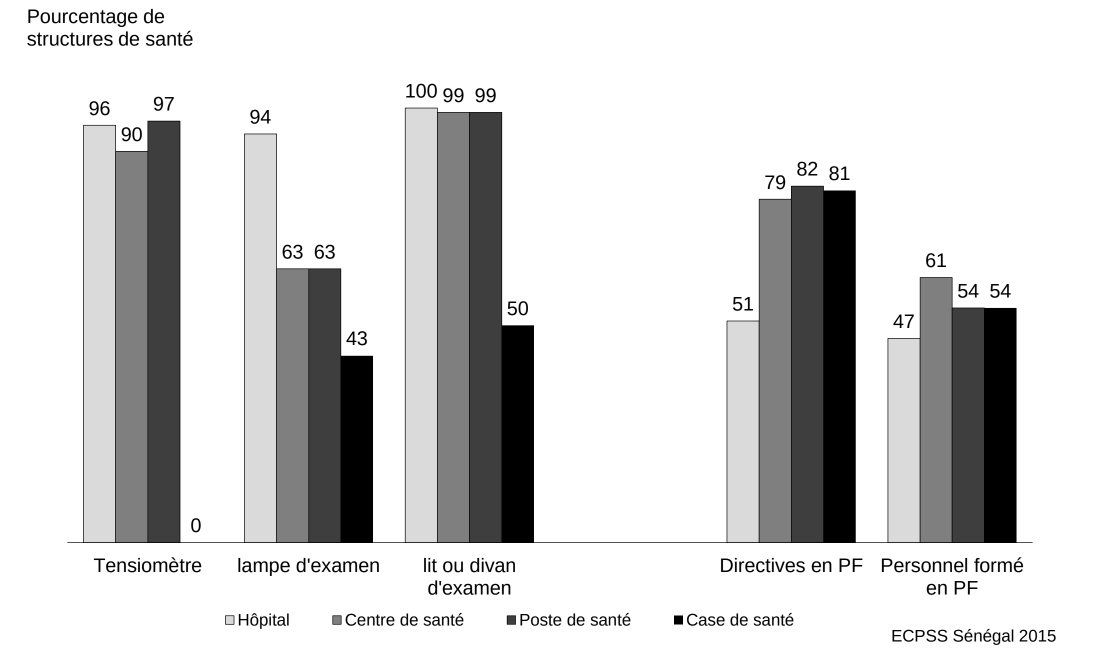
Disponibilité des directives, de personnel formé et de certains équipements

- La disponibilité de certains équipements comme une lampe d'examen ou un lit/divan pour examen est plus faible dans les cases de santé que dans les autres types de structure (graphique 12.13).

- La disponibilité de directives en PF ainsi que de personnel formé est élevée dans les cases de santé. Plus de huit cases de santé sur dix (81 %) contre 51 % des hôpitaux avaient des directives.

- Dans plus de la moitié des cases de santé (54 %), au moins un membre du personnel fournissant des services de PF a déclaré avoir reçu une formation continue sur divers aspects de la PF au cours des 24 derniers mois.

Graphique 12.13 **Disponibilité de certains équipements , de directives et de personnel formé en PF dans les cases de santé et dans les autres types de structure offrant une méthode moderne de PF**



12.5 CAPACITÉ DES CASES DE SANTÉ À FOURNIR DES SERVICES DE SANTÉ MATERNELLE

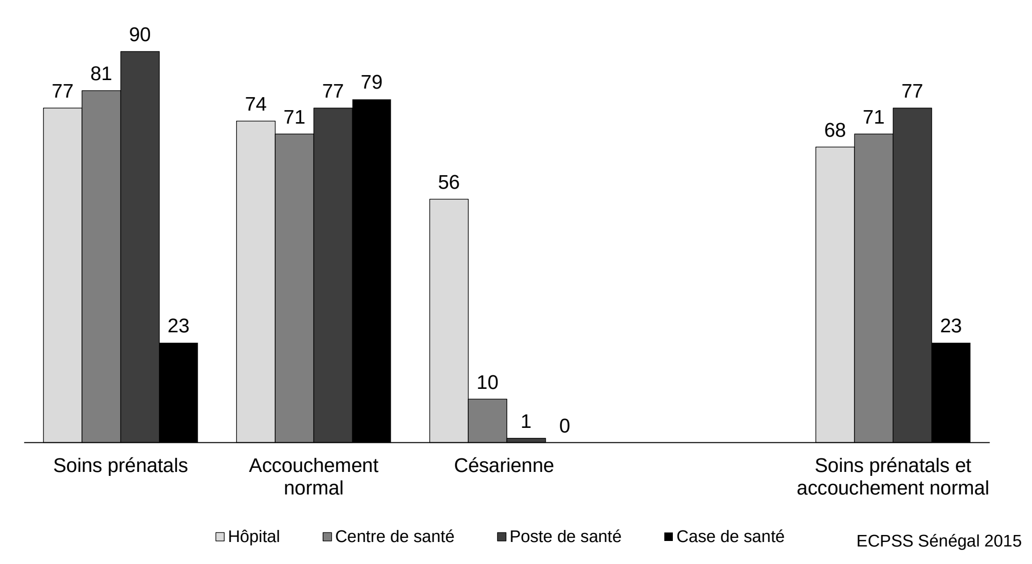
Disponibilité des services de santé maternelle

De tous les services spécifiques de santé maternelle, ce sont les services d'accouchement normal qui sont les plus fréquemment disponibles dans les cases de santé (79 %) (graphique 12.14).

- Un peu moins d'un quart des cases de santé offrent des soins prénatals (23 %)

- Globalement, un peu plus d'une case de santé sur cinq offre les deux services : soins prénatals et accouchement normal (23 %).

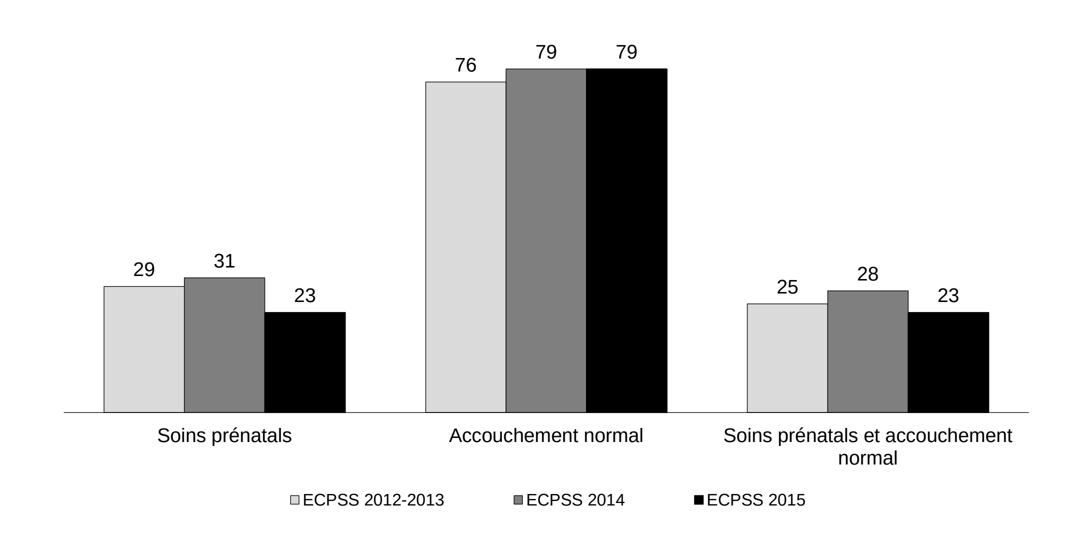
Graphique 12.14 Disponibilité des services de santé maternelle dans les cases de santé et dans les autres types de structure



Tendance

- La comparaison des résultats des différentes enquêtes montre une légère baisse de l'offre de soins prénatals et une stabilité de la disponibilité des services d'accouchement normal dans les cases de santé.
- Globalement, l'offre de soins prénatals et de services d'accouchement est restée quasi stable dans les cases de santé depuis 2012 (graphique 12.15).

Graphique 12.15 Tendance de la disponibilité des services de santé maternelle dans les cases de santé en 2012-2013, 2014 et 2015

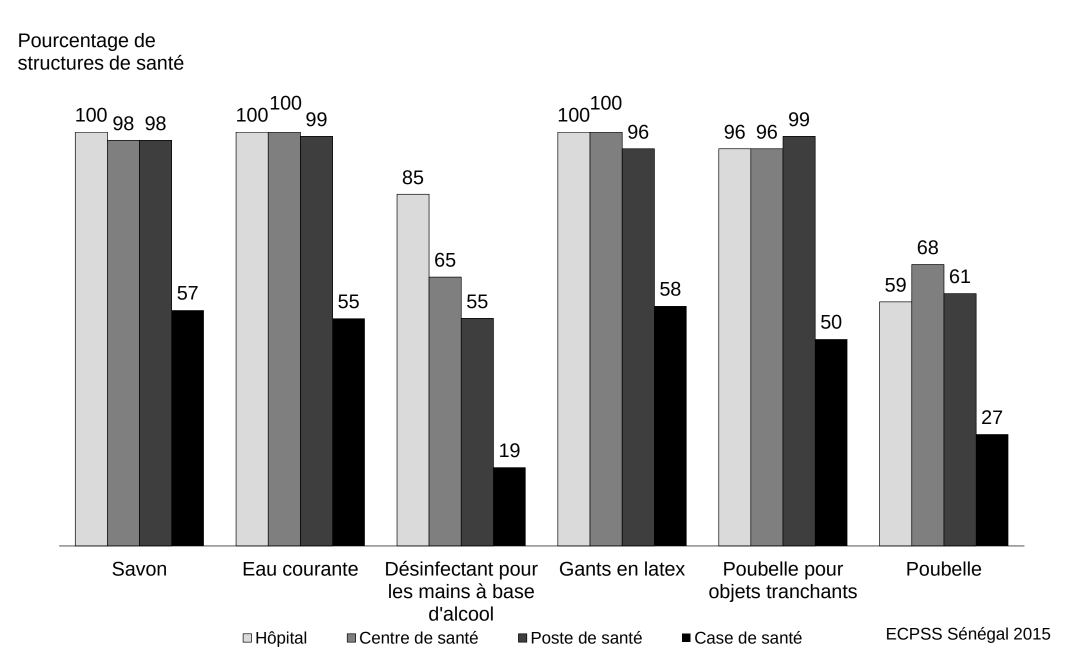


Disponibilité des éléments de base pour le contrôle des infections

- Les cases de santé sont moins bien équipées que les autres structures de santé pour le contrôle des infections : en particulier, seulement 54% des cases de santé disposaient de savon et eau courante ou désinfectant pour les mains à base d'alcool contre la quasi-totalité des autres structures de santé. Seulement un peu plus d'un quart disposait de poubelles (27 %) contre 68 % dans les centres de santé (graphique 12.16).

- La présence de gants en latex et de boites de sécurité pour objet tranchants ont été observée dans un peu plus de la moitié des cases de santé (respectivement 58 % et 50 %).

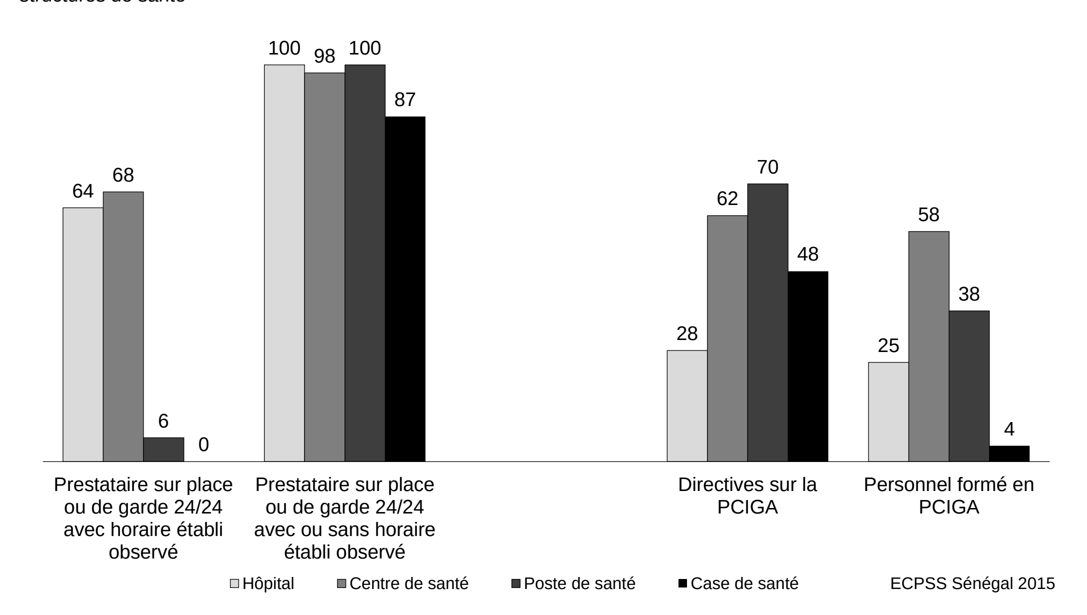
Graphique 12.16 Disponibilité de certains éléments de base pour le contrôle des infections dans les services de soins prénatals et d'accouchement normal des cases de santé et des autres types de structure dans les cases de santé et dans les autres structures de santé



Disponibilité des directives, de personnel formé et de certains équipements

- Parmi les cases de santé offrant des services d'accouchement normal, moins d'une sur deux disposait de directives sur la PCIGA et seulement 4 % avaient du personnel formé en PCIGA (graphique 12.17).

Graphique 12.17 **Disponibilité de personnel et de directives dans les services d'accouchement normal des cases de santé et des autres types de structure**



- Près de neuf cases de santé offrant des services d'accouchement normal sur dix (87 %) disposaient de prestataires de soins d'accouchement sur place ou de garde 24h/24 avec ou sans horaire établi.

- Aucune case de santé ne dispose de prestataire avec un horaire établi observé.

- Seulement un tiers des cases de santé comptait, au moins, un prestataire des services d'accouchement normal et de soins néonatals qui avait reçu une formation continue dans ces domaines et une supervision personnelle au cours des 6 mois avant l'enquête (tableau 7.7).

Disponibilité de certains équipements

- La quasi-totalité des cases de santé offrant des services d'accouchement normal (96 %) avaient une boite d'accouchement mais moins d'une sur deux disposait d'une lampe d'examen (49 %). Environ une case de santé possédait un transport d'urgence (11 %). Se reporter au tableau 7.2 dans le chapitre 7.

Disponibilité de médicaments essentiels pour l'accouchement

- La majorité des médicaments essentiels pour l'accouchement, pour les soins au nouveau-né et pour les mères ne sont pas disponibles dans les cases de santé qui offrent des soins d'accouchement normal. Seule la présence d'un désinfectant pour la peau et de la Chlorhexidine à 4 % a été observée, le jour de l'enquête, dans respectivement 70 % et 78 % des cas ainsi qu'une pommade antibiotique pour les yeux (23 %) et le Misoprostol capsules ou comprimés (15 %). Se reporter au tableau 7.3.1 dans le chapitre 7.

Réalisation d'activités essentielles

- Près de neuf cases de santé sur dix (87 %) ont effectué un accouchement par voie basse, au moins une fois, au cours des 3 mois ayant précédé l'enquête.

12.6 CAPACITÉ DES CASES DE SANTÉ À FOURNIR DES SERVICES DE PRISE EN CHARGE DU PALUDISME

- Pratiquement toutes les cases de santé offrent des services de diagnostic et/ou de traitement du paludisme (99 %).

- Parmi les cases de santé offrant des services de paludisme, les trois quarts disposaient de directives sur le diagnostic (75 %) mais seulement 4 % avaient des directives sur le TPI.

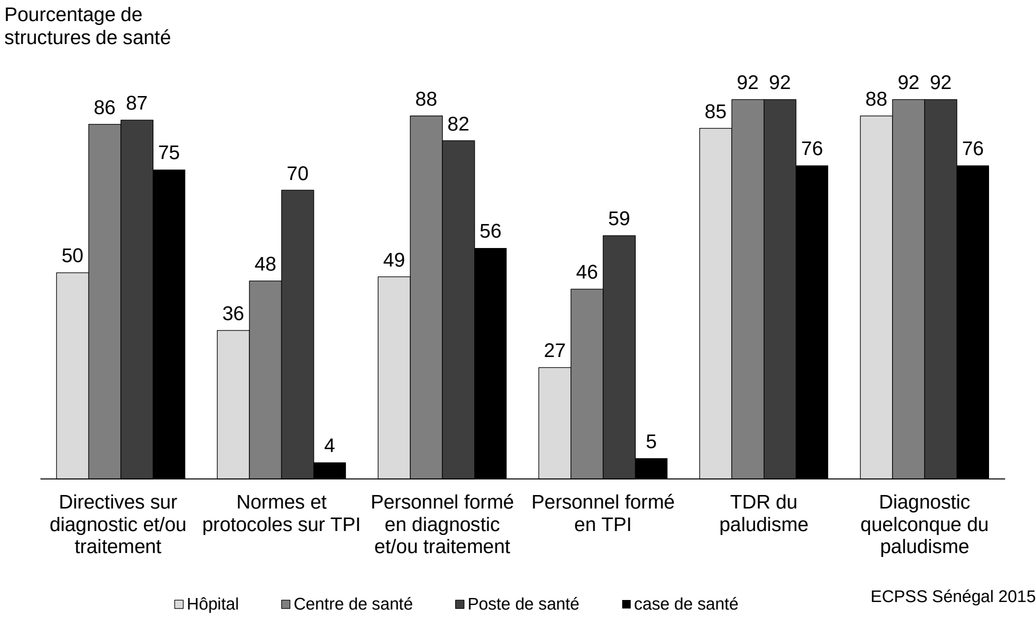
Personnel

- Près de six cases de santé offrant des services de paludisme avaient au moins un prestataire des services de consultation prénatale qui a déclaré avoir reçu une formation sur le diagnostic et/ou le traitement du paludisme mais seulement 5 % avaient du personnel formé en TPI (graphique 12.18).

Capacité de diagnostic

Les trois quarts des cases de santé peuvent effectuer un TDR (76 %) mais aucune ne possède les équipements pour effectuer une microscopie du paludisme conformément à la politique nationale qui réserve cet équipement pour les cas graves qui ne sont pas pris en charge dans les cases de santé.

Graphique 12.18 Disponibilité de directives, de personnel formé et de capacités de diagnostic dans les cases de santé et dans les autres structures offrant des services de prise en charge du paludisme



Tendance

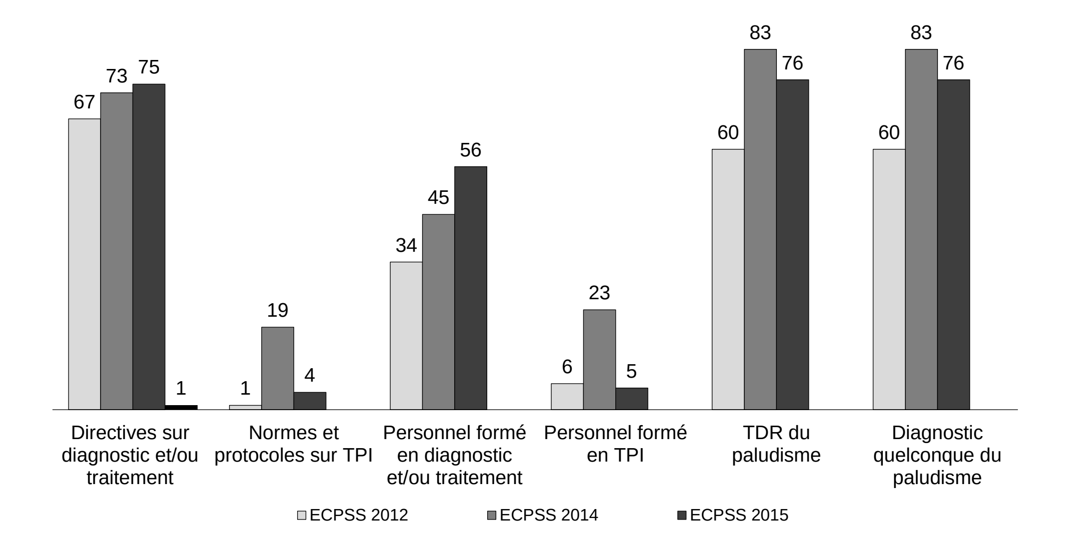
La comparaison des résultats des 3 enquêtes montre une amélioration de la prise en charge du paludisme dans les cases de santé:

Le pourcentage de cases de santé disposant de directives sur le diagnostic et/ou le traitement du paludisme est passé de 64 % en 2012 à 73 % en 2014 et à 75 % en 2015

Dans la même période, le pourcentage de cases de santé disposant de personnel formé en diagnostic et/ou traitement du paludisme a augmenté, passant de 34 % à 45 % et à 56 %.

La disponibilité de personnel formé en TPI s'est nettement améliorée entre 2012 et 2014, passant de 6 % à 23 % mais a diminué par la suite pour ne concerner que 5 % des prestataires des cases de santé enquêtées en 2015 (graphique 12.19).

Graphique 12.19 Tendance de la disponibilité de directives, de personnel formé et de capacités de diagnostic dans les cases de santé en 2012-2013, 2014 et 2015



En ce qui concerne la capacité pour effectuer n'importe quel diagnostic du paludisme, on note aussi une nette amélioration, le pourcentage de case de santé en mesure de diagnostiquer le paludisme par TDR est passé de 60 % en 2012 à 83 % et à 76 %.

Disponibilité de médicaments et de matériel

- Les ACT de première intention sont disponibles dans un pourcentage élevé de case de santé sauf pour les ACT en préparation pour adolescent qui n'y existent pas.

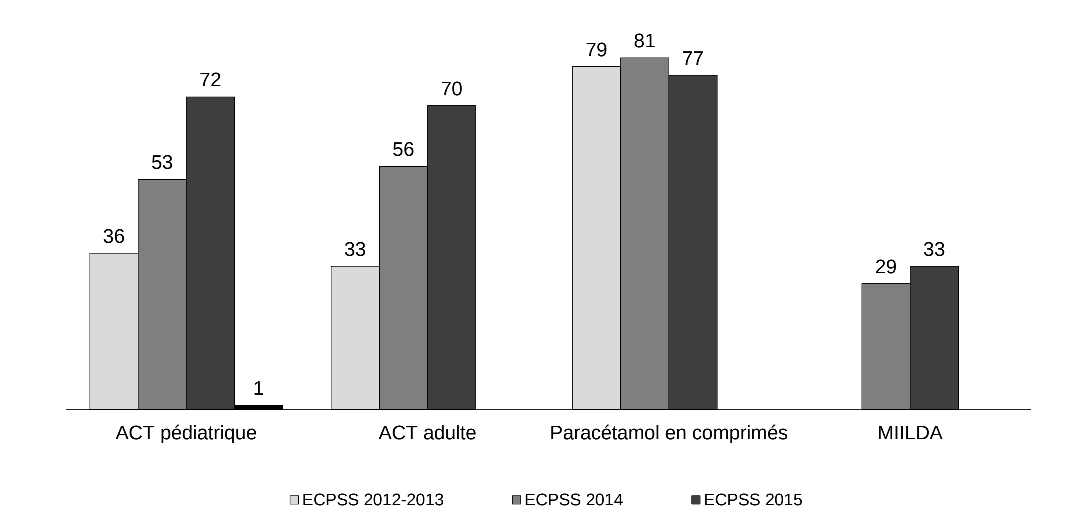
- Parmi les autres médicaments, seul le paracétamol en comprimés était présent le jour de l'enquête dans un pourcentage élevé de cases de santé (77 %).

- Seulement un tiers des case de santé avaient, le jour de l'enquête, des MILDA ou des bons pour MILDA dans la structure pour la distribution aux clients. Se reporter au tableau 11.2 dans le chapitre 11.

Tendance

Le graphique 12.20 montre une amélioration importante de la disponibilité des ACT pédiatriques et pour adultes. La disponibilité de paracétamol est restée quasiment stable. De même, le pourcentage de cases de santé ayant des MILDA a peu changé entre 2014 et 2015.

Graphique 12.20 Tendance de la disponibilité de médicaments et autres produits antipaludiques dans les cases de santé, en 2012-2013, 2014 et 2015



REFERENCES

Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD) [Sénégal] et ICF International. 2012. *Enquête Démographique et de Santé à Indicateurs Multiples (EDS-MICS 2010-2011)*. Calverton, Maryland, USA: ANSD et ICF International.

Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD) [Sénégal] et ICF International. 2015. *Enquête Démographique et de Santé Continue (EDS-Continue 2014)*. Rockville, Maryland, USA: ANSD et ICF International.

Division des Statistiques Démographiques [Senegal] et Macro International Inc. 1994. *Enquête Démographique et de Santé au Sénégal* 1992-93. Dakar, Sénégal.

Furrer, Hansjakob. 2011. « Traitement et Prévention des Infections Opportunistes les Plus Importantes Associées au VIH. » *Forum Med Suisse* 23, juin.

Ministère de la Santé et Action Sociale (MSAS). 2003. *Troisième Enquête Nationale sur la Couverture Obstétrico-Chirurgicale*. Dakar, Sénégal.

Ministère de la Santé et Action Sociale (MSAS). 2012. *Politiques, Normes et Protocoles (PNP) en Santé de la Reproduction*. Dakar, Sénégal.

Ministère de la Santé et Action Sociale (MSAS). 2014. *Rapport d'Activité de la Direction de la Prevention/Division de l'Immunisation*. Dakar, Sénégal.

Lien internet

Organisation Mondiale de la Sante. 2012. Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant (PCIME). http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/imci/fr/.

Organisation Mondiale de la Sante. 2013a. Co-infection Tuberculose/VIH. http://www.who.int/tb/challenges/hiv/fr/.

Organisation Mondiale de la Sante. 2013b. Aide-Mémoire n0 355 : Maladies Non Transmissibles. http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/fr/.

Organisation Mondiale de la Sante. 2015a. *Centre des Medias.* http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/child-mortality-report/fr/.

Organisation Mondiale de la Sante. 2015b. Aide-mémoire No. 348 : Mortalité Maternelle. http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/fr/.

Organisation Mondiale de la Sante. 2015c. Rapport Mondial sur la Lutte contre la Tuberculose 2015 : Résumé d'Orientation. http://www.who.int/tb/publications/global_report/fr/.

Organisation Mondiale de la Sante. 2016. Couverture Vaccinale. http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs378/fr/.

TABLEAUX ADDITIONNELS *Annexe* A

Tableau A-4.1 Évaluations, examens et traitements des enfants malades par région

Parmi les enfants malades dont la consultation auprès d'un prestataire de santé a été observée, pourcentages pour lesquels l'évaluation, l'examen ou l'intervention indiqué était une composante de la consultation, selon la région, Sénégal 2015

Composantes de la consultation	Région														
	Dakar	Diourbel	Fatick	Kaffrine	Kaolack	Kédougou	Kolda	Louga	Matam	Saint Louis	Sédhiou	Tambacounda	Thiès	Ziguinchor	Ensemble
Qualification du prestataire															
Consultation effectuée par un médecin généraliste, un médecin spécialiste, ou un technicien supérieur en génie sanitaire	21	6	3	7	6	0	4	6	0	4	2	2	13	2	9
Consultation effectuée par: infirmière d'état, infirmière brevette / agent sanitaire, assistant infirmier ou sage-femme d'état	79	89	95	93	94	96	96	93	99	79	98	91	82	92	87
Antécédents : évaluation des signes généraux de danger															
Incapacité à manger ou à boire quoi que ce soit	3	3	7	1	14	2	2	9	5	9	0	7	8	3	6
Vomissements	56	43	68	51	53	70	58	26	22	38	74	80	36	58	49
Convulsions	3	1	5	2	21	0	0	2	0	9	4	1	10	1	5
Léthargie ou inconscience	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tous les signes généraux de danger	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Antécédents : évaluation du symptôme principal															
Toux ou difficulté à respirer	66	61	78	86	72	78	70	53	76	72	86	87	70	71	71
Diarrhée	61	66	58	62	63	72	54	51	53	49	75	75	53	57	59
Fièvre	79	71	94	78	79	78	72	65	73	60	95	88	82	88	78
Tous les 3 principaux symptômes[1]	40	36	43	49	44	59	32	20	32	29	65	69	40	45	41
Douleur à l'oreille ou écoulements des oreilles	3	13	8	5	11	2	6	7	4	12	3	2	10	3	7
Tous les 3 symptômes principaux et douleurs/écoulements aux oreilles	2	9	3	5	10	2	6	3	3	4	2	2	5	2	4
Antécédents : autre évaluation															
Interrogé sur le statut VIH de la mère	1	0	0	0	7	0	2	0	0	0	0	0	9	0	2
Interrogé sur la tuberculose chez l'un des parents au cours des 5 dernières années	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Interrogé pour savoir si l'enfant avait eu 2 épisodes de diarrhée ou plus	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Examen médical															
Température de l'enfant prise avec un thermomètre[2]	99	98	100	87	93	100	94	88	90	95	100	100	93	100	96
Examen de l'enfant pour détecter la fièvre ou la chaleur corporelle	20	10	46	5	9	18	5	13	8	10	26	42	23	33	20
Toute évaluation de la température	99	99	100	90	95	100	94	88	90	95	100	100	95	100	96
Comptage de la respiration (souffle) pendant 60 secondes	26	25	47	32	49	32	34	21	29	46	66	70	41	28	37
Auscultation de la poitrine avec un stéthoscope ou comptage des pulsations	50	48	60	58	34	36	52	41	26	25	65	57	47	47	46
Examen de la peau pour détecter des signes de déshydratation	26	17	34	11	18	21	10	11	5	14	34	45	22	25	22
Vérification de la pâleur par examen des paumes	37	3	70	8	14	2	4	7	4	16	51	81	21	54	28
Vérification de la pâleur par examen de la conjonctive	35	27	46	29	31	38	35	33	15	33	30	46	31	33	33
Examen de la bouche de l'enfant	22	3	19	11	7	15	14	13	0	12	10	9	20	13	14
Examen de la raideur de la nuque	3	0	2	0	8	0	0	0	0	6	0	2	1	1	2
Examen de l'oreille de l'enfant	16	15	22	12	9	12	8	6	3	11	10	20	19	7	14
Vérification derrière l'oreille pour déterminer la sensibilité	13	15	29	13	5	12	4	5	3	15	16	31	12	9	13
Déshabillage de l'enfant pour examen	29	4	31	11	3	10	16	6	3	5	17	13	14	33	16
Pression sur les deux pieds pour détecter un œdème	14	9	33	14	24	21	15	2	5	21	21	49	21	21	19
Vérification l'existence des ganglions lymphatiques dans 2 ou plusieurs des sites	11	8	19	2	7	11	8	12	1	9	4	8	10	6	9
Conseils essentiels pour les responsables de l'enfant															
Donner des liquides supplémentaires à l'enfant	8	5	10	10	17	6	16	4	1	7	14	17	20	12	11
Continuer à nourrir l'enfant	7	11	13	4	18	6	17	10	7	12	5	17	22	7	12
Symptômes nécessitant un retour immédiat	6	12	8	5	2	0	2	3	5	9	3	14	5	10	6
Effectif d'observations d'enfants malades	281	92	69	37	75	16	59	51	77	96	34	62	235	79	1.262

[1] Toux ou difficultés respiratoires, diarrhée et fièvre.
[2] Le prestataire ou un autre agent de soins dans la structure a été observé en train de prendre la température de l'enfant, ou la structure disposait d'un système permettant de prendre la température des enfants malades avant d'être auscultés.

Tableau A-4.2 Réactions des responsables des enfants malades sur les problèmes relatifs aux services par région

Parmi les responsables des enfants malades interviewés, pourcentages qui considéraient certaines questions de service spécifiques comme des problèmes importants pour eux le jour de la visite, selon la région, Sénégal 2015

	Région														
Problème de service à la clientèle	Dakar	Diourbel	Fatick	Kaffrine	Kaolack	Kédougou	Kolda	Louga	Matam	Saint Louis	Sédhiou	Tambacounda	Thiès	Ziguinchor	Ensemble
Mauvais comportement/attitude du prestataire	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	2	0	1
Explication insuffisante sur la maladie de l'enfant	1	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0
Longue attente pour voir le prestataire	20	33	5	5	9	11	17	25	15	12	1	0	20	2	15
Impossibilité de discuter des problèmes	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0
Médicaments indisponibles dans la structure	4	0	11	17	9	4	13	0	3	0	5	2	8	6	6
Jours d'ouverture de la structure limités	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Heures d'ouverture de la structure limitées	1	0	1	1	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0
Structure pas propre	1	0	1	1	4	5	2	0	0	0	0	0	1	0	1
Services coûteux	4	0	4	9	3	0	1	0	0	0	3	0	4	0	3
Intimité visuelle insuffisante	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Intimité auditive insuffisante	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Effectif de responsables des enfants malades interviewés	281	92	69	37	75	16	59	51	77	96	34	62	235	79	1.262

Tableau A-5.5.1 Disponibilité des produits de planification familiale

Effectif des structures déclarant stocker et proposer le produit aux clients, selon le type de structure et l'autorité de gestion, Sénégal ECPSS, 2015

	Type de structure			Autorité de gestion			
Produits	Hôpital	Centre de santé	Poste de santé	Publique	Privée	Ensemble	Case de santé
Pilules contraceptives orales combinées	8	23	274	282	22	304	77
Pilules orales progestatives seulement	8	23	274	282	22	304	74
Injectable progestatif seul (3 mois)	8	23	272	280	22	303	40
Préservatif masculin	8	21	268	277	20	297	72
Préservatif féminin	8	19	251	260	18	278	55
Dispositif intra-utérin (DIU)	8	22	214	226	18	244	0
Implant	8	23	245	255	20	275	0
Collier du cycle (Méthode des Jours Fixes)	6	17	209	213	19	232	46
Toutes les méthodes offertes par la structure étaient disponibles le jour de l'enquête	8	23	276	282	25	306	78
Contraception d'urgence	5	20	256	263	18	281	0

Tableau A-5.5.2 Dénominateurs pour le tableau 5.5.2 Disponibilité des produits de planification familiale

Effectif de structures déclarant stocker et proposer le produit aux clients, selon le type de structure et l'autorité de gestion, Sénégal ECPSS, 2015

	Région														
Produits	Dakar	Diourbel	Fatick	Kaffrine	Kaolack	Kédougou	Kolda	Louga	Matam	Saint Louis	Sédhiou	Tambacounda	Thiès	Ziguinchor	Ensemble
Pilules contraceptives orales combinées	44	22	18	16	19	7	14	21	17	27	12	21	38	29	304
Pilules orales progestatives seulement	44	22	18	16	19	7	14	21	17	27	12	21	38	29	304
Injectable progestatif seul (3 mois)	43	22	18	16	19	7	14	21	17	27	12	21	38	29	303
Préservatif masculin	42	22	17	15	19	7	14	20	17	27	11	19	38	29	297
Préservatif féminin	38	22	14	16	19	7	14	20	17	27	10	16	37	22	278
Dispositif intra-utérin (DIU)	43	17	15	13	17	6	13	17	14	20	10	12	32	15	244
Implant	43	18	17	15	18	6	14	19	15	21	11	17	36	24	275
Collier du cycle (Méthode des Jours Fixes)	37	19	13	11	14	4	9	20	11	20	10	12	26	24	232
Toutes les méthodes offertes par la structure étaient disponibles le jour de l'enquête	44	22	18	16	19	7	14	21	17	27	12	21	40	29	306
Contraception d'urgence	38	21	17	16	19	7	14	20	16	26	11	16	35	26	281

Tableau A-5.12 Tableau de dénominateurs - Connaissance de la cliente sur la méthode contraceptive

Parmi les clientes en planification familiale interviewées qui avaient reçu, ou à qui on avait prescrit ou conseillé une méthode spécifique, pourcentages de celles qui connaissaient la réponse correcte à une question concernant la méthode, selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS, 2015

	Pourcentage de clientes qui connaissaient la réponse correcte à la question relative à la méthode						
Caractéristiques de base	Toute pilule[1]	Préservatif masculin[2]	Progestatifs injectables[3]	Injection mensuelle[4] - NA	Dispositif intra-utérin (DIU)[4]	Implant[5]	Aménorrhée lactationnelle[6]
Type de structure							
Hôpital	3	0	7	0	2	10	0
Centre de santé	16	0	76	0	5	20	2
Poste de santé	106	1	385	0	13	113	5
Autorité de gestion							
Publique	112	1	444	0	14	134	6
ONG/Privée sans but lucratif	10	0	21	0	3	7	0
Privée	3	0	2	0	4	1	0
Privée confessionnel	0	0	2	0	0	2	0
Région							
Dakar	40	0	101	0	8	35	2
Diourbel	10	1	57	0	3	7	1
Fatick	7	0	16	0	0	5	0
Kaffrine	3	0	23	0	0	7	0
Kaolack	4	0	20	0	0	6	0
Kédougou	0	0	6	0	0	2	0
Kolda	2	0	18	0	0	10	0
Louga	7	0	29	0	0	12	0
Matam	0	0	21	0	0	11	0
Saint Louis	14	0	38	0	1	11	1
Sédhiou	1	0	11	0	0	3	1
Tambacounda	2	0	34	0	0	7	0
Thiès	24	0	75	0	4	16	0
Ziguinchor	9	0	21	0	4	11	0
Ensemble	125	1	469	0	20	143	6

Note : Le dénominateur pour chaque méthode est différent et n'est pas indiqué dans ce tableau.

Les questions posées pour chacune des méthodes sont les suivantes :
[1] Toute pilule : Á quelle fréquence prenez-vous la pilule ?
[2] Préservatif masculin : Combien de fois pouvez-vous utiliser un préservatif ?
[3] Progestatifs injectables ou injection mensuelle : Pendant combien de temps l'injection fournit-elle une protection contre la grossesse ?
[4] DIU : Que pouvez-vous faire pour vous assurer que votre DIU est en place ?
[5] Implant : Pendant combien de temps l'implant fournit-il une protection contre la grossesse ?
[6] Méthode de l'Allaitement et Méthode de l'Aménorrhée : Pouvez-vous continuer à utiliser cette méthode une fois que votre cycle menstruel est revenu ?

PERSONNEL DE L'ECPSS, 2015



DIRECTEUR NATIONAL DE L'ENQUÊTE CONTINUE
Aboubacar Sedikh BEYE, Directeur Général ANSD

DIRECTEUR NATIONAL ADJOINT DE L'ENQUÊTE CONTINUE
Babacar NDIR, Directeur Général Adjoint ANSD

DIRECTEUR TECHNIQUE DE L'ENQUÊTE CONTINUE
Papa Ibrahima Sylmang SENE, Directeur des Statistiques Démographiques et Sociales

COORDONNATEUR TECHNIQUE DE L'ENQUÊTE CONTINUE
Fatou Bintou NIANG CAMARA

EXPERT EN SANTE
Dr. Ibou GUISSE

RESPONSABLE DES OPERATIONS DE TERRAIN
Dr. Ibou GUISSE et Papa Mabèye DIOP

RESPONSABLE INFORMATIQUE
Papa Thiécouta NDIAYE et Mme. Madon AYISSI

GESTIONNAIRE
Samba TALL

EQUIPE D'ENCADREMENT TECHNIQUE ET DE PILOTAGE
Babacar NDIR (ANSD), Papa Ibrahima Sylmang SENE (ANSD) Cheikh Tidiane NDIAYE (ANSD), Fatou Bintou NIANG CAMARA (ANSD), Papa Mabeye DIOP (ANSD), Thiécouta NDIAYE (ANSD), Dr. Moussa DIAKHATE (USAID), Mariama STIRBU (UNICEF), Papa Madiop DIOP (UNFPA), Mariama GUEYE (IST/SIDA), Ndèye Khady TOURÉ (CLM), Matar CAMARA (USAID), Mr. Mamadou DIOUF (Micronutient Intiative), Julie THWING (PMI), Nafissatou DIOP (POPCOUNCIL), Dr. Siaka COULIBALY (DSISS), Dr. Abdoulaye DIAW (DSISS), Malang COLY (OMS)

ADAPTATION DU QUESTIONNAIRE ET FORMATION
Dr. Mariama GUEYE, Dr. Fatou NIASS (DLSI), Dr. Ousseynou FAYE (DSRSE), Dr. Moussa DIAKHATE (USAID), Dr. Ibou GUISSE (ANSD)

MISE A JOUR DE LA LISTE PRINCIPALE DES STRUCTURES
Dr. Siaka COULIBALY (DSISS/MSAS), Dr. DIA (DSISS), Dr. Moussa DIAKHATE (USAID), Dr. Ibou GUISSE (ANSD)

EQUIPE D'ENCADREMENT INFORMATIQUE
Thiécouta NDIAYE, Abdou SARR, NDiacé DANGOURA

REDACTION DU RAPPORT

Dr. Mady BA, (programme national de lutte contre le paludisme)
Dr. Moustapha CISSE, PNLP (programme national de lutte contre le paludisme)
Dr. Abdoulaye DIAW, DSISS (division système d'information sanitaire et social)
Dr. Anta DIAW, DSISS (division système d'information sanitaire et social)
Dr. Boly DIOP, DP (direction de la prévention)
Dr. Serigne NIANG, DLM (direction de lutte contre la maladie)
Dr. Alioune Badara TALL, DSRSE (direction santé de la reproduction et survie de l'enfant)
Dr. Moussa DIAKHATE, USAID
Dr. Ibou GUISSE, ANSD
Mme. Colette NDOYE, DSRSE (direction santé de la reproduction et survie de l'enfant)
Mme. Soda NIANG, DSRSE (direction santé de la reproduction et survie de l'enfant)
Mme. Saly THIAM, CSC (cellule santé communautaire)
Mr. Papa Mabeye DIOP, ANSD
Mr. Abdou SARR, ANSD
Melle Lala TRAVARE, ANSD

COORDONNATEUR MEDICAL

Dr. Moussa DIAKHATE

PERSONNELS DE COLLECTE

Chefs d'équipe

Anta GUEYE
Omar FALL
Ndéye Oumy DIOUF

Enquêteurs

Abdou Lahad DIOUF
Seynabou Sene FAYE
Mame Arame DIOP
El Hadji Ousmane FAYE
Mariéme SALL
Mariéme SEMBENE

Chauffeurs

MBaye DIAGNE
Mamadou BA
Moctar NDAO
Aliou DIENG
Daouda NGOM
Madieng KEBE
Mamadou SAMB
Abdou Mamadou LY
Mamadou Dieng SALL
Djibril DIATTA

Reprographe

Saliou FAYE

Personnel d'appui

Mbaye NDIAYE et Matar BOCOUM

ASSISTANCE TECHNIQUE D'ICF INTERNATIONAL

Jose Miguel GUZMAN, Coordination du projet des Enquêtes Continues, ICF International
Dr. Michelle WINNER, Exécution et Coordination du l'ECPSS, ICF International
Ruilin REN, plan de sondage, ICF International
Albert THEMME, traitement informatique, ICF International
Monique BARRÈRE, Révision du rapport
Natalie LA ROCHE, production du rapport, ICF International

QUESTIONNAIRES DE L'ECPSS, 2015 *Annexe* C

MEASURE DHS

Enquête sur la Prestation des Services de Soins de Santé

QUESTIONNAIRE POUR L'INVENTAIRE DE LA STRUCTURE

IDENTIFICATION DE LA STRUCTURE DE SANTÉ

001 NOM DE LA STRUCTURE SANITAIRE ______________________

002 LOCALISATION DE LA STRUCTURE (COMMUNE/COMMUNAUTE RURALE) ______________________

003 REGION/PROVINCE . . . . [ ][ ]

004 DISTRICT SANITAIRE . . . . [ ][ ][ ]

005 CODE DE LA STRUCTURE . . . . [ ][ ][ ][ ][ ]

006 TYPE STRUCTURE SANITAIRE

HÔPITAL	01
CENTRE DE SANTE	02
POSTE DE SANTE	03

007 STATUT DE LA STRUCTURE SANITAIRE (PROPRIETE)

PUBLIQUE	**1**
ONG/PRIVE SANS BUT LUCRATIF	**2**
PRIVE	**3**
PRIVE CONFESSIONNEL	**4**

008 URBAIN/RURAL

URBAIN	**1**
RURAL	**2**

009 HOSPITALISATION SEULEMENT

OUI	**1**
NON	**2**

VISITES D'ENQUÊTEURS(TRICES)

	1	2	3	VISITE FINALE
DATE	________	________	________	JOUR [ ][ ] MOIS [ ][ ] ANNEE [ ][ ][ ][ ]
NOM DE L'ENQUETEUR	________	________	________	CODE ENQUÊTEUR [ ][ ]
RESULTAT	________	________	________	RESULTAT [ ]

CODES RESULTAT (VISITE FINALE):
1 = REMPLI POUR LA STRUCTURE
2 = REPONDANT NON DISPONIBLE DANS LA STRUCTURE
3 = DIFFERE/PARTIELLEMENT REMPLI
4 = REFUS DE LA STRUCTURE
5= FERME/ PAS ENCORE OPERATIONEL
6 = AUTRE ______________________
(SPECIFIER)

NOMBRE TOTAL D'INTERVIEWS DE PRESTATAIRES ET D'OBSERVATIONS

		# TOTAL DES VISITES CLIENTS
NOMBRE TOTAL DE PRESTATAIRES INTERVIEWES.	[ ][ ]	
NOMBRE TOTAL D'OBSERVATIONS EN CPN.	[ ][ ]	[ ][ ][ ]
NOMBRE TOTAL D'OBSERVATIONS CONSULTATIONS ENFANTS MALADES.	[ ][ ]	[ ][ ][ ]

COORDONNEES GPS DE LA STRUCTURE SANITAIRE

POSITIONNER LE GPS

- POSITIONNER LES DONNEES SUR LA LATITUDE ET LA LONGITUDE
- POSITIONNER EN DEGRE DECIMAL
- POSITIONNER LES DONNEES SUR WGS84

SE POSITIONNER A L'ENTREE DE LA STRUCTURE SANITAIRE EN AYANT UNE VUE DEGAGEE DU CIEL

1. ALLUMER LE GPS ET ATTENDRE QUE LA PAGE SATELLITE INDIQUE "POSITION"
2. ATTENDRE 5 MINUTES
3. APPUYER SUR "MARK"
4. SELECTIONNER "LE NOMBRE DE WAYPOINT" ET APPUYER SUR "ENTER"
5. ENTRER EN X-CARACTERE LE CODE/NUMERO DE LA STRUCTURE
6. SELECTIONNER "SAUVEGARDER" ET APPUYER SUR "ENTRER"
7. ALLER AU MENU PRINCIPAL, SELECTIONNER "WAYPOINT LIST" ET APPUYER SUR "ENTER"
8. SELECTIONNER VOTRE WAYPOINT
9. COPIER LES INFORMATIONS A PARTIR DE LA PAGE WAYPOINT
10. PRENDRE L'ALTITUDE

ASSUREZ-VOUS DE COPIER LE NOM DU WAYPOINT A PARTIR DE LA PAGE DE LA LISTE DU WAYPOINT POUR VERIFIE QUE VOUS ENTREZ L'INFORMATION CORRECTE SUR LE WAYPOINT SUR LE QUESTIONNAIRE

010	NOM DU WAYPOINT (NUMERO DE LA STRUCTURE)	NOM WAYPOINT [ ][ ][ ][ ][ ]
011	HAUTEUR	HAUTEUR . . . . [ ][ ][ ][ ]
012	LATITUDE	N/S . . . . a DEGRES/DECIM b [ ][ ] - c [ ][ ][ ][ ][ ]
013	LONGITUDE	E/O . . . . a DEGREES/DECIM b [ ][ ][ ] . c [ ][ ][ ][ ][ ]

CONSENTEMENT

IDENTIFIER LA PERSONNE RESPONSABLE DE LA STRUCTURE DE SANTE OU L'AGENT DE SANTE AYANT LE GRADE LE PLUS ELEVE QUI EST PRESENT DANS LA STRUCTURE.
LIRE LA PRESENTATION SUIVANTE:

Bonjour! Mon nom est ______________. Je représente le ministère de la santé et l'agence nationale des statistiques dans une étude des structures de santé, pour aider le gouvernement à être mieux informé sur les prestations de services de santé au Sénégal.

Je vais vous lire maintenant une déclaration expliquant l'étude.

Votre structure de santé a été sélectionnée pour faire partie de cette étude. Nous vous poserons des questions sur divers services de santé. Les informations collectées dans votre structure pourront être utilisées par le Ministère de Santé, les organisations qui soutiennent les services de santé de votre structure, et par les chercheurs, pour améliorer l'offre de services de santé ou pour mener des études plus poussées sur ces mêmes services.

Ni votre nom, ni celui de tout autre prestataire de santé qui participera à cette étude ne figurera dans la base de données ou dans un quelconque rapport ; cependant, il y a un très faible risque qu'un des répondants puisse être identifié par la suite. Nous sollicitons tout de même votre aide pour collecter les informations.

Vous pouvez refuser de répondre à n'importe quelle question ou d'interrompre l'interview à tout moment. Cependant nous espérons que vous répondrez aux questions, ce sera un bénéfice pour les services que vous dispensez et pour le pays.

S'il y a des questions pour lesquelles une autre personne est plus indiquée pour donner l'information, nous vous serions reconnaissants de nous mettre en contact avec cette personne afin de nous aider à collecter cette information.

Avez-vous des questions sur l'étude? Est-ce que je peux commencer l'interview?

____

SIGNATURE DE L'ENQUETEUR/TRICE INDIQUANT L'OBTENTION DU CONSENTEMENT

JOUR		MOIS		ANNEE				
				2	0	1		

100	Puis-je commencer l'interview?	OUI . . . . 1 NON 2	 → ARRET
101	HEURE DU DEBUT DE L'INTERVIEW	☐☐ : ☐☐ HEURES MINUTES	

EXPLIQUEZ A L'INTERVIEWE(E) DES LE DEBUT DE L'INTERVIEW QU'IL Y AURA DES QUESTIONS SUR LES REUNIONS DE GESTION ET SUR LES ACTIV REALISEES POUR ASSURER LA QUALITE DES SERVICES. EXPLIQUEZ AUSSI QUE VOUS AUREZ BESOIN DE CONSULTER LES REGISTRES DE CES REUNIONS ET ACTIVITES ET QU'IL SERA IMPORTANT DE CONSULTER TOUS LES RAPPORTS DES REUNIONS ET DES ACTIVITES. SOLLICITEZ CES RAPPORTS S'ILS NE SONT PAS DISPONIBLE SUR LE LIEU DE L'INTERVIEW.

EXPLIQUEZ AUSSI QU'IL Y AURA UNE SECTION SUR LES STATISTIQUES DE SANTE (NOMBRE DES VISITES AMBULANTS ET DES HOSPITALISATIONS) POUR LE MOIS PASSE QUI EST COMPLET. IL SERA UTILE DE RASSEMBLER TOUTES CES INFORMATIONS.
S'ILS NE SONT PAS DISPONIBLE AU LIEU D'INTERVIEW

ATTENTION!!!!

REMERCIEZ L'INTERVIEWE(E) A LA FIN DE CHAQUE SECTION OU SOUS SECTION AVANT DE CONTINUER AU POINT SUIVANT

MODULE 1: INFORMATIONS GENERALES - DISPONIBILITE DES SERVICES

SECTION 1: DISPONIBILITE GENERALE DES SERVICES ET HOSPITALISATION

DISPONIBILITE DES SERVICES

102	Est-ce que votre structure fournit les services de santé suivants? En d'autre termes est-ce qu'il y a un endroit où les patients peuvent recevoir les services suivants:	OUI	NON	FAIT
01	Services de vaccination infantile, soit dans la structure ou dans la communauté	1	2	☐
02	Services de suivi de la croissance, soit dans la structure ou dans la communauté	1	2	☐
03	Services de soins curatifs pour les enfants de moins de 5 ans, soit dans la structure ou dans la communauté	1	2	☐
04	Un quelconque service de planning familial, - y compris méthodes modernes, les méthodes basées sur la connaissance de la période de fertilité (méthode naturelle), la stérilisation chirurgicale féminine ou masculine	1	2	☐
05	Services de Consultations Prénatales (CPN)	1	2	☐
06	Services pour la prévention de la transmission mère-enfant du VIH (PTME)	1	2	☐
07	Services pour accouchement normal et/ou soins du nouveau-né	1	2	☐
08	Services pour le diagnostic ou le traitement du paludisme	1	2	☐
09	Services pour le diagnostic ou le traitement des IST, en dehors du VIH	1	2	☐
10	Services pour le diagnostic, le traitement (préscription) ou suivi du traitement de la TBC	1	2	☐
11	Services de counseling et de dépistage du VIH	1	2	☐
12	Services pour la prescription d'antirétroviraux contre le VIH/SIDA ou le suivi du traitement antirétroviral.	1	2	☐
13	Soins et soutien des malades atteint du VIH/SIDA, y compris le traitement des infections opportunistes et la fourniture de soins palliatifs	1	2	☐
14	Services de diagnostic ou de prise en charge des maladies non transmissibles, telles que le diabète, les maladies cardiovasculaires, et les troubles respiratoires chroniques chez l'adulte	1	2	☐
15	Services de petite chirurgie, telle que les incisions et le drainage des abcès, et les sutures ou lacérations qui ne nécessite pas l'utilisation du bloc opératoire	1	2	☐
16	Services pour les césariennes	1	2	☐
17	Services de laboratoire pour le diagnostic, y compris tout test de diagnostic rapide.	1	2	☐
18	Services d'analyse des groupes sanguins	1	2	☐
19	Services de transfusion sanguine	1	2	☐

SERVICES D'HOSPITALISATION

110	Est-ce que cette structure admet des patients pour hospitalisation?	OUI. . . . . .1 NON 2	→ 112
111	Est-ce que cette structure dispose de lits pour les patients placés en observation pour la nuit?	OUI. . . . . .1 NON 2	→ 200
112	De combien de lits dispose au total cette structure pour l'observation ou pour l'hospitalisation, pour les adultes et les enfants, en excluant les lits des services accouchement et maternité ?	# DE LITS D'OBSERVATION/ D'HOSPITALISATION . . . . ☐☐☐ NSP 998	

SECTION 2: QUESTIONS FILTRES

TECHNIQUE DE STERILISATION

200	J'ai quelques questions concernant la procedure de sterilisation des equipements médicaux comme le speculum, pinces ou bien d'autres equipements metaliques. Sterilisez-vous les equipements metaliques dans cette structure?	OUI. . . . . .1 NON 2	 → 210
201	Est ce que la sterilisation finale est faite sur place, en dehors de cette structure ou bien les deux?	SEULEMENT DANS CETTE STRUCTURE 1 SUR PLACE ET EN DEHORS 2 SEULEMENT EN DEHORS 3	

STOCKAGES DES MEDICAMENTS

210	Est-ce que cette structure dispose de stocks des medicaments (y compris les ARV), les vaccins ou des produits contraceptifs?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 300
211	**VERIFIEZ Q102.04** FOURNITURE DE SERVICE DE PLANNING FAMILIAL (PF) ☐ ↓	PAS DE FOURNITURE DE SERVICE DE PLANNING FAMILIAL (PF) ☐	→ 213
212	Est ce que les produits contraceptifs sont stockés dans le service de PF ou ailleur avec les autres médicaments?	STOCKES DANS LE SERVICE DE PF 1 AVEC LES AUTRES MEDICAMENTS 2 PRODUITS/PF NON STOCKES 3	
213	**VERIFIEZ Q102.10** FOURNITURE DE SERVICE DE TUBERCULOSE (TBC) ☐ ↓	PAS DE FOURNITURE DE SERVICE DE TUBERCULOSE (TBC) ☐	→ 215
214	Est ce que les médicaments pour le traitement de la tuberculose sont stockés dans le service de tuberculose ou ailleur avec les autres médicaments?	STOCKES DANS LE SERVICE DE TBC 1 AVEC LES AUTRES MEDICAMENTS 2 MEDICAMENTS ANTI TBC NON STOCKE 3	
215	**VERIFIEZ Q102.12** FOURNITURE DE SERVICES DE TRAITEMENT ARV ☐ ↓	PAS DE FOURNITURE DE SERVICES DE TRAITEMENT ARV ☐	→ 300
216	Est ce que les ARV pour le traitement du VIH/SIDA sont stockés dans le service de VIH/SIDA ou ailleur avec les autres médicaments?	STOCKES DANS LE SERVICE DE ARV 1 AVEC LES AUTRES MEDICAMENTS 2 MEDICAMENTS ARV NON STOCKES 3	

MODULE 2: DISPONIBLITE DU SERVICE GENERAL

SECTION 3: DISPONIBILITE DES SERVICES 24H/24 - INFRASTRUCURE - SUPERVISION EXTERNE - FRAIS MEDICAUX - SOURCES DE REVENUS

DISPONIBILITE DES SERVICES 24H/24

300	Est-ce qu'il y a un prestataire de santé qui est présent dans la structure de santé tout le temps, ou qui est à la disposition de la structure sur appel tout le temps (24H/24H) pour prendre en charge les urgences?	OUI, PRESTATAIRE 24H/24. . . . . 1 NON, PAS DE PRESTATAIRE 24H/24. . . 2	 → 310
301	Est-ce qu'il y a une feuille de garde avec les permanences du personnel qui couvre 24H?	OUI . . . . 1 NON. 2	 → 310
302	Puis-je voir la feuille de garde avec les permanences couvrant 24H?	PERMANENCES OBSERVEES. . . . . 1 PERMANENCES RAPPORTEES, PAS VU 2	

COMMUNICATION

310	Est-ce que cette structure a une **ligne téléphonique fixe** qui permet d'appeler durant tout le temps où les services sont offerts ? PRECISER QUE SI LA STRUCTURE OFFRE DES SERVICES 24/24 POUR LES URGENCES, CELA SIGNIFIE AUSSI UNE DISPONIBLITE DU TELEPHONE 24/24.	OUI. . . . . .1 NON 2	 → 313
311	Puis-je voir le téléphone fixe?	OBSERVÉ . . . . .1 RAPPORTÉ, PAS VU. 2	
312	Est-ce que Le téléphone est peut être utilisé à tout moment ? VEUILLEZ ACCEPTER LA REPONSE RAPPORTEE	OUI. . . . . .1 NON 2	→ 319
313	Est-ce que la structure dispose d'un téléphone portable ou un telephone portable personnel pris en charge par la structure ?	OUI. . . . . .1 NON 2	 → 316
314	Puis-je voir le téléphone portable de la structure ou le telephone portable personnel pris en charge par la structure VEUILLEZ ACCEPTER LA REPONSE RAPPORTEE	OBSERVÉ . . . . .1 RAPPORTÉ, PAS VU. 2	
315	Est-ce qu'il est peut être utilisé à tout moment? ACCEPTEZ LA REPONSE RAPPORTEE	OUI. . . . . .1 NON 2	→ 319
316	Est-ce que cette structure dispose d'un **émetteur-radio à ondes courtes** pour les appels radio?	OUI. . . . . .1 NON 2	 → 319
317	Puis-je voir l'émetteur-radio à ondes courtes?	OBSERVÉ . . . . .1 RAPPORTÉ, PAS VU. 2	
318	Est-ce qu'il est peut être utilisé à tout moment? ACCEPTER LA REPONSE RAPPORTEE	OUI. . . . . .1 NON 2	
319	Est-ce que cette structure dispose d'un **ordinateur**?	OUI. . . . . .1 NON 2	 → 330
320	Puis-je voir l'ordinareur?	OBSERVÉ . . . . .1 RAPPORTÉ, PAS VU. 2	
321	Est-ce qu'il est peut être utilisé à tout moment? ACCEPTER LA REPONSE RAPPORTEE	OUI. . . . . .1 NON 2	
322	Est-ce qu'il est possible d'avoir la connexion internet au sein de la structure à travers un ordinateur ou un téléphone portable? ACCEPTER LA REPONSE RAPPORTEE.	OUI. . . . . .1 NON 2	 → 330
323	Durant les jours où les services sont offerts, est-ce que la connexion internet est systématiquement disponible **pendant au moins 2 heures?** ACCEPTER LA REPONSE RAPPORTEE.	OUI. . . . . .1 NON 2	

SOURCES D'APPROVISIONNEMENT EN EAU

330	Quelle est actuellement la source habituelle d'approvisionnement en eau pour la structure? OBSERVER SI L'EAU EST DISPONIBLE A PARTIR DE LA SOURCE OU BIEN DANS LA STRUCTURE, LE JOUR DE LA VISITE. PAR EXEMPLE VERIFIER QUE LE ROBINET EST FONCTIONNEL	ROBINET DANS LE BATIMENT 01 ROBINET DANS LA COUR 02 BORNE FONTAINE PUBLIC 03 PUITS-CITERNE/FORAGE . . . . 04 PUITS PROTEGE . . . . 05 PUITS NON PROTEGE . . . . 06 SOURCE PROTEGEE . . . . 07 SOURCE NON PROTEGEE . . . . 08 EAU DE PLUIES . . . . 09 EAU EN BOUTEILLE . . . . 10 CHARRETTE AVEC RESERVOIR/FI. . . . 11 CAMION CITERNE/TANKER .... 12 EAU DE SURFACE (RIVIERE/BARRAGE/LAC/ETANG). . . . 13 AUTRE (A SPECIFIER) ______ 96 NSP . . . . 98 PAS D'APPROVISIONNEMENT EN EAU 00	01–02 → 332 10–12 → 332 98 → 332 00 → 340
331	Est-ce que l'approvisionnement en eau à partir de cette source est disponible au sein de la structure même, à 500 mètres, ou au délà de 500 mètres de la structure? UNE REPONSE RAPPORTEE EST ACCEPTABLE	AU SEIN DE LA STRUCTURE 1 A 500M DE LA STRUCTURE . . . . 2 AU DELA DE 500M DE LA STRUCTURE 3	
332	Est-ce qu'il y a d'habitude une période de l'année où il y a une sévère pénurie ou un manque d'eau dans la structure?	OUI. . . . . 1 NON 2	

APPROVISIONNEMENT EN ELECTRICITE

340	Est-ce que cette structure est connectée à l'électricité centrale?	OUI. . . . . .1 NON. . . . . .2 NSP. 8	2, 8 → 342
341	Au cours des 7 derniers jours, est-ce qu'il y avait de l'électricité (en dehors du generateur de secours) au moment où les services étaient offerts, ou bien y a-t-il eu à un moment une coupure d'électricité pendant plus de deux heures? CONSIDERER QUE L'ELECTRICITE EST TOUJOURS DISPONIBLE S'IL Y A EU A UN MOMENT UNE COUPURE DE MOINS DE 2 HEURES.	TOUJOURS DISPONIBLE. . . . . 1 COUPURES PARFOIS > 2HRS. . . . . .2 NSP 8	
342	Est-ce que cette structure dispose d'autres sources d'approvisionnement en électricité, comme un générateur ou un système solaire?	OUI. . . . . .1 NON. 2	2 → 344
343	Quelle autre source d'éléctricité possède cette structure? SONDER ET ENCERCLER TOUT CE QUI S'APPLIQUE	GENERATEUR AVEC CARBURANT. . . . . A GENERATEUR AVEC BATTERIE. . . . . . . B SYSTÈME SOLAIRE. C	
344	**VERIFIEZ Q343** GENERATEUR UTILISE (SOIT "A" OU "B"ENCERCLE) ☐ ↓	GENERATEUR PAS UTILISE (NI "A" NI "B" ENCERCLE) ☐	→ 350
345	Es-ce que le générateur est fonctionnel? ACCEPTER LA REPONSE RAPPORTEE DONNEE PAR UN REPONDANT BIEN INFORME.	OUI. . . . . .1 NON. . . . . .2 NSP. 8	2, 8 → 350
346	Est-ce qu'il y a aujourd'hui du carburant (ou une batterie chargée) disponible pour le générateur? ACCEPTER LA REPONSE RAPPORTEE DONNEE PAR UN REPONDANT BIEN INFORME.	OUI. . . . . .1 NON. . . . . .2 NSP. 8	

SUPERVISION EXTERNE

350	Est-ce que cette structure a reçu une visite de supervision, venant par exemple du district, du niveau régional ou national?	OUI. . . . . .1 NON 2	 → 360
351	A quand remonte la dernière visite de supervision externe dans la structure? Est-ce au cours des 6 derniers mois ou bien il y a plus de 6 mois?	AU COURS DES 6 DERNIERS MOIS . . . 1 IL Y A PLUS DE 6 MOIS. 2	 → 360
352	La dernière fois qu'un superviseur a visité la structure au cours des 6 derniers mois, est-ce qu'il/elle a fait l'une des choses suivantes :	OUI NON NSP	
01	Utiliser une liste de contrôle pour évaluer la qualité des données sanitaires disponibles?	1 2 8	
02	Discuter de la performance de la structure en se basant sur les données sanitaires disponibles?	1 2 8	
03	Aider la structure à prendre une décision en se basant sur les données sanitaires disponibles?	1 2 8	

FRAIS MEDICAUX - SOURCES DE REVENUS

360	Est-ce que les patients paient habituellement des frais médicaux pour accéder aux services?	OUI. . . . . 1 NON 2	 → 370
361	Est-ce que la structure a établi un tarif fixe qui couvre toutes les prestations qu'un patient reçoit, ou est-ce qu'il y a des tarifs séparés pour les différents éléments des services fournis par la structure? SONDER.	FRAIS FIXE COUVRANT TOUS LES SERVICES 1 NON, FRAIS SEPARE POUR CHAQUE ELEME 2	→ 363
362	Est-ce que la structure a établit des frais médicaux à payer pour les éléments suivants: LIRE A HAUTE VOIX CHAQUE CATEGORIE DE REPONSE ET ENCERCLER LA REPONSE QUI S'APPLIQUE	OUI NON	
01	CARNET DE SANTE	1 2	
02	INSCRIPTION/ LISTE D'ENREGISTREMENT	1 2	
03	CONSULTATION.	1 2	
04	MEDICAMENTS.	1 2	
05	VACCINS	1 2	
06	PRODUITS CONTRACEPTIFS.	1 2	
07	ACCOUCHEMENTS NORMAUX.	1 2	
08	SERINGUES ET AIGUILLES.	1 2	
09	CESARIENNE	1 2	
10	TEST DEPISTAGE VIH	1 2	
11	TEST DE DIAGNOSTIQUE RAPIDE DU PALUDISME	1 2	
12	MICROSCOPIE POUR LE PALUDISME	1 2	
13	AUTRES TESTS DE LABORATOIRE	1 2	
14	ARV POUR TRAITEMENT	1 2	
15	ARV POUR PTME.	1 2	
16	PROCEDURES DE PETITE CHIRURGIE.	1 2	
363	Est-ce que les tarifs officiels sont affichés ou mis bien en vue de telle sorte que le patient puisse facilement les voir?	OUI 1 NON. 2	 → 365
364	Puis-je voir l'endroit ou les tarifs sont affichés?	OBSERVE, TOUS LES TARIFS AFFICHES 1 OBSERVE ,CERTAINS, PAS TOUS LES T 2	
365	Quelle est la procédure appliquée si un patient ne peut pas payer un des frais médicaux en rapport avec les prestations de services fournies dans cette structure? ENCERCLER TOUT CE QUI S'APPLIQUE. SONDER POUR AVOIR LA REPONSE APPROPRIEE.	EXEMPTION/REDUCTION, GRATUIT. . . . A EXEMPTION/REDUCTION, PAIEMENT DIFFERE. . . . . B SERVICE NON FOURNI, REVENIR QUAND CAPABLE DE PAYER . . . . C PAIEMENT EN NATURE. . . . . D AUTRE_________________________ X SPEFICIER	

SOURCES DE FINANCEMENT

370	Maintenant, je voudrais poser des questions sur les sources de revenus ou le financement de cette structure. Veuillez me dire si la structure a reçu des revenus ou des financements de l'une des sources listées, au cours de l'année fiscale 2012-2013. Si une **autre personne** est plus indiquée pour fournir des informations sur le financement, n'hésitez pas à l'inviter à venir nous rejoindre ou à me reférer vers elle. ENCERCLER TOUT CE QUI S'APPLIQUE. SONDER POUR CHAQUE REPONSE.	MINISTERE DE LA SANTE . . . . A AUTRES MINISTERES. . . . . B REGIME DE PROTECTION MEDICALE (ASSURANCE). . . . . C FONDS DE SECURITY SOCIALE . . . . D REMBOURSEMENT PAR L' EMPLOYEUR E ASSISTANCE DU GOUV AU SECTEUR P F ORGANISME DONATEUR/ONG. . . . . G CONFESSIONNEL. . . . . H PROGRAMMES COMMUNAUAIRES. . . . . I AUTRE________________________ X SPECIFIER	

SECTION 4: PERSONNELS- GESTION- OPINION DES PATIENTS- ASSURANCE QUALITE- TRANSPORT-SYSTEME D'INFORMATION SANITAIRE (SIS) ET STATISTIQUES DE SANTE

LES PERSONNELS

400 Veuillez me dire SVP, combien de personnels il y a dans chacune des catégories professionnelles qui sont en service dans cette structure à temps plein ou à temps partiel et qui sont soit engagés par cette structure ou affectée dans cette structure. Nous sommes intéressés de connaitre la classification technique la plus élévée de chaque personne en tant infirmier (e) ou médécins) indépendamment des taches qui lui sont attribuées. Pour chaque médecin, je voudrais savoir combien sont à temps partiel dans cette établissement.

	CATEGORIES PROFESSIONNELLES	(a) ENGAGE OU AFFECTE	(b) TEMPS PARTIEL
01	MEDECINS GENERALISTES		
02	CHURURGIES GENERALISTES		
03	MEDECINS SPECIALISTES [Y COMPRIS LES ANESTHESISTES, SPECIALISTES MEDICALES ET CHURURGICALES, LES PATHOLOGISTES,CHIRURGIENS DENTISTES, ETC]		
04	TECHNICIEN SUPERIEUR EN ADMINISTRATION		
05	TECHNICIEN SUPERIEUR DE MAINTENANCE		
06	TECHNICIEN SUPERIEUR RADIOLOGIE		
07	TECHNICIEN SUPERIEUR EN ANESTHESIE/REAMINATION		
08	TECHNICIEN SUPERIEUR EN KINESITHERAPIE		
09	TECHNICIEN SUPERIEUR EN ODONTOLOGIE		
10	TECHNICIEN SUPERIEUR EN LABO/BIOLOGIE		
11	TECHNICIEN SUPERIEUR OPHTALMOLOGIE		
12	TECHNICIEN SUPERIEUR GENIE SANITAIRE		
13	INFIRMIER (E) D'ETAT		
14	INFIRMIER BREVETE / AGENT SANITAIRE		
15	ASSISTANT INFIRMIER		
16	SAGE FEMME D'ETAT		
17	PHARMACIEN		
18	PREPARATEURS EN PHARMACIE		
19	ASSISTANT EN PHARMACIE		
20	BIOLOGISTE		
21	TECHNICIEN DE LABORATOIRE		
22	TRAVAILLEURS SOCIAUX		
23	ASSISTANTS SOCIAUX		
24	AGENTS DE SANTE COMMUNAUTAIRE (MATRONE, RELAIS, AIDE-INFIRMIERS, PREVENTIONISTE, AGENT DE CROIX ROUGE, SECOURISTE, AIDE-SOIGNANT, DEPOSITAIRE)		
25	AUTRE		
	FAIRE LE TOTAL DU PERSONNEL ET VERIFIER SI LE TOTAL EST CORRECT.		

REUNIONS DE GESTION

DIRE A L'INTERVIEWE QUE CETTE SOUS SECTION A BESOIN DE VERIFIER LES PROCES VERBAUX DES REUNIONS.
IL SERA ALORS UTILE SI LES RAPPORTS SONT RASSEMBLES AVANT DE CONTINUER AVEC L'INTERVIEW.

410	Est-ce qu'il y a habituellement des réunions de gestion de la structure?	OUI. . . . . 1 NON 2	 →417
411	A quelle fréquence se tiennent ces réunions de gestion?	UNE FOIS PAR MOIS OU PLUS. . . . . 1 UNE FOIS TOUT LES 2-3 MOIS. . . . . 2 UNE FOIS TOUT LES 4-6 MOIS. . . . . 3 MOINS D'UNE FOIS TOUT LES 6 MOIS. . . . . 4 NSP 8	] →417
412	Est-ce qu'on conserve les procès verbaux des réunions de gestion ?	OUI. . . . . 1 NON 2	 →417
413	Est ce je peux voir les proces verbaux de la réunion la plus recente qui a eu lieu durant les 6 derniers mois.	OBSERVE. . . . . .1 RAPPORTE, PAS VU. 2	 →417
414	FEUILLETEZ LE PROCES VERBAL DE LA REUNION LA PLUS RECENTE DATANT DE MOINS DE 6 MOIS ET ENCERCLER LA LETTRE DE TOUS LES SUJETS QUI ONT ÉTÉ MENTIONNES DANS LE RAPPORT.	QUALITE DES DONNEES DU SIS. . . . . A LA COMPLETUDE DES RAPPORTS DU SIS. B LA PROMPTITUDE DES RAPPORTS DU SIS. C QUALITE DES SERVICES. . . . . D ARCHIVE NON DISPONIBLE. . . . . Z	 → 417
415	Est-ce que la structure a pris une quelconque décision basée sur les discussions de la dernière réunion et qui sont mentionnées dans ce rapport ?	OUI. . . . . 1 NON . . . . 2 NSP. 8	] →417
416	Est-ce que la structure a entrepris une quelconque action de suivi en rapport avec les décisions prises lors de la dernière réunion?	OUI. . . . . 1 NON . . . . 2 NSP. 8	
417	Est-ce que des réunions regroupant le personnel de santé et les membres de la communauté (comite de santé) et portant sur les activités ou la gestion de la structure, se tiennent périodiquement?	OUI. . . . . 1 NON . . . . 2 NSP. 8	] →430
418	A quelle fréquence se tiennent ces réunions regroupant le personnel de santé et les membres de la communauté (comite de santé) ?	UNE FOIS PAR MOIS OU PLUS. . . . . 1 UNE FOIS TOUT LES 2-3 MOIS. . . . . 2 UNE FOIS TOUT LES 4-6 MOIS. . . . . 3 MOINS D'UNE FOIS TOUT LES 6 MOIS. . . . . 4 NSP 8	] →430
419	Est-ce qu'on conserve les procès verbaux des réunions regroupant le personnel de santé et les membres de la communauté (comite de santé) ?	OUI. . . . . 1 NON 2	 →430
420	Est ce je peux voir les proces verbaux de la réunion la plus recente qui a eu lieu durant les 6 derniers mois.	OBSERVE. . . . . .1 RAPPORTE, PAS VU. 2	

OPINIONS DES PATIENTS ET FEEDBACK

430	Est-ce qu'il existe dans cette structure, un système pour recueillir les opinions/suggestions des patients à propos de la structure elle-même ou de ses services?	OUI. . . . 1 NON 2	 →440
431	Veuillez me dire les méthodes qui sont utilisées pour connaitre les opinions des patients. ENCERCLER TOUTES LES METHODES MENTIONNEES ET SONDER: PAS D'AUTRES METHODES?	BOITE A IDEES. . . . A QUESTIONNAIRE. . . . B GUIDE D'ENTRETIEN. . . . C REUNION OFFICIELLE LEADERS COMMUNAUTAIRES. . . . D DISCUSSION INFORMELLES AVEC PATIENTS OU COMMUNAUTE. . . . E EMAIL. . . . F SITE WEB DE LA STRUCTURE. . . . G COURRIERS DES PATIENTS/COMMUNITE. . H AUTRE: Plainte directe aux agents/prestataires X NSP. . . . Z	 →440
432	Est-ce qu'il y a une procédure d'examen ou de présentation des opinons/suggestions des patients?	OUI . . . . 1 NON 2 NSP. . . . 8	 → 440
433	Puis-je voir le rapport ou le formulaire sur lequel les donnees ont été compilées ou la discussion rapportée.	OBSERVE. . . . 1 RAPPORTE, PAS VU. . . . 2	

ASSURANCE QUALITE

DIRE AU REPONDANT QUE CETTE SOUS SECTION DEMANDERA DE REGARDER DANS LES DOCUMENTS DES ACTIVITES D'ASSURANCE QUALITE. IL SERA DONC UTULE DE REUNIR TOUS CES DOCUMENTS AVANT DE CONTINUER AVEC L'INTERVIEW.

440	Est-ce que cette structure mène périodiquement des activités d'assurance-qualité? Un exemple pourrait être un examen de la mortalité à l'échelle de toute la structure, ou un audit périodique des registres?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP 8	 →450
441	Est-ce qu'il y a un compte-rendu portant sur des activités d'assurance qualité qui ont été menées l'année dernière?	OUI. . . . 1 NON 2	 →450
442	Puis-je voir un compte-rendu de n'importe quelle activité d'assurance qualité? UN RAPPORT OU UN COMPTE-RENDU D'UNE REUNION D'ASSURANCE-QUALITE, UN CHECKLIST DE SUPERVISION, UN EXAMEN DE LA MORTALITE, UN AUDIT DES COMPTE-RENDU OU DES REGISTRES SONT TOUS ACCEPTABLES.	OBSERVE . . . . 1 RAPPORTE, PAS VU. . . . 2	

TRANSPORT DES URGENCES

450	Est-ce que cette structure dispose d'une ambulance fonctionnelle ou d'un véhicule quelconque, qui stationne dans la structure même, et qui part de là pour le transport en urgence des patients ?	OUI, TOUJOURS. . . . 1 OUI, PARFOIS. . . . 2 NON. . . . 3	 → 452
451	Puis-je voir l'ambulance ou le vehicule?	OBSERVÉ . . . . 1 RAPPORTÉ, PAS VU. . . . 2	 → 453
452	Est-ce que cette structure a accès à une ambulance fonctionnelle ou un véhicule quelconque, qui est stationné ou qui part d'une autre structure sanitaire, pour le transport en urgence des patients ?	OUI, TOUJOURS. . . . 1 OUI, PARFOIS. . . . 2 NON. . . . 3	 → 460
453	Est-ce qu'il y a du carburant disponible aujourd'hui? ACCEPTER LA REPONSE RAPPORTEE PAR UN REPONDANT INFORME	OUI. . . . 1 NON. . . . 2 NSP. . . . 8	

SYSTEMES DE GESTION DES INFORMATIONS SANITAIRES

TROUVEZ LA PERSONNE RESPONSABLE DU SYSTEME DE L'INFORMATION SANITAIRE DANS CETTE STRUCTURE.
PRESENTEZ VOUS ET EXPLIQUEZ LE BUT DE L'EVALUATION AVANT DE CONTINUER AVEC LES QUESTIONS.

460	Est-ce que cette structure dispose d'un système pour collecter régulièrement des données sanitaires?	OUI. . . . . 1 NON. 2	
461	Est-ce que cette structure fait régulièrement la compilation de rapports contenant des informations sanitaires?	OUI. . . . . 1 NON. 2	2 → 464
462	A quelle fréquence ces rapports sont compilés?	AU MOINS UNE FOIS PAR MOIS . . . . 1 TOUS LES 2-3 MOIS. . . . . 2 TOUS LES 4-6 MOIS. . . . . 3 MOINS D'UNE FOIS TOUS LES 6 MOIS. 4	
463	Puis-je voir une copie du rapport le plus récent?	RAPPORT OBSERVE. 1 RAPPORTE, RAPPORT NON VU 2	
464	Est-ce qu'il y a dans cette structure, une personne désignée, par exemple un gestionnaire des données, qui est responsible des données sanitaires ?	OUI. . . . . 1 NON. 2	2 → 470
465	Qui est cette personne? INSISTEZ	GESTIONNAIRE DE DONNEES/ PERSONNE SGIS. . . . . 1 RESPONSABLE DE LA STRUCTURE. . . . . . . 2 AUTRE PRESTATAIRE. 3	

STATISTIQUES SANITAIRES

DIRE A L'INTERVIEWE QUE DANS CETTE SOUS SECTION, ON DOIT REUNIR CERTAINES STATISTIQUES
DE LA STRUCTURE SI CETTE INFORMATION N'EST PAS DISPONIBLE AU LIEU DE L'INTERVIEW.

470	**VERIFIEZ Q110** FOURNITURE DE SERVICES D'HOSPITALISATION ☐ ↓	PAS DE FOURNITURE DE SERVICES D'HOSPITALISATION ☐	→ 472
471	Combien de sorties de malades y a-t-il eu durant le dernier mois calendaire [1 MOIS], pour tous les cas, aussi bien chez les adultes que les enfants?	# DE SORTIES ☐☐☐☐ NSP. 9998	
472	Combien de consultations ont été effectuées en ambulatoire (patients non hospitalisés), dans cet établissement, au cours du dernier mois calendaire [MOIS], et aussi bien les adultes que les enfants?	# DE CONSULTATIONS ☐☐☐☐ NSP. 9998	

REMERCIEZ VOTRE REPONDANT POUR LE TEMPS CONSACRE ET L'AIDE FOURNIE ET ALLEZ AU SITE DE COLLECTE DE DE DONNEES SUIVANT.

SECTION 5: TRAITEMENT DES EQUIPEMENTS POUR LA REUTILISATION

DEMANDEZ QU'ON VOUS MONTRE L'ENDROIT PRINCIPAL DANS LA STRUCTURE OU LE MATERIEL EST TRAITE/STERILISE POUR LA REUTILISATION. IDENTIFIER LA PERSONNE LA PLUS INFORMÉE SUR CE SUJET. SE PRESENTER, EXPLIQUER LE BUT DE L'ENQUETE ET COMMENCER L'INTERVIEW.

500	VERIFIEZ Q201 EST-CE QUE LES EQUIPEMENTS SONT STERILISES DANS CETTE STRUCTURE? OUI (CODES 1 OU 2 ENCERCLES)	NON (CODE 3 ENCERCLE) → SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUIVANT
501	DEMANDER SI LES ELEMENTS CI-DESSOUS SONT UTILISES DANS LA STRUCTURE ET S'ILS SONT DISPONIBLE. S'ILS SONT DISPONIBLE, DEMANDER A LES VOIR. DEMANDER S'ILS SONT FONCTIONNELS OU PAS. PAR EXEMPLE: "Est-ce que vous UTILISez [METHODE] dans la structure ?" SI OUI, DEMANDER: "Puis-je la voir?" ET ENSUITE "Est-ce que c'est fonctionnel?"	

		(A) UTILISE ET DISPONIBLE			(B) FONCTIONNEL		
	METHODE	OBSERVE	RAPPORTE, PAS VU	PAS UTILISE	OUI	NON	NSP
01	AUTOCLAVE ELECTRIQUE (PRESSION ET VAPEUR)	1 → b	2 → b	3 → 2	1	2	8
02	AUTOCLAVE NON ELECTRIQUE (PRESSION & VAPEUR) AJOUTER A CHALEUR SECHE	1 → b	2 → b	3 → 3	1	2	8
03	STERILISATEUR A VAPEUR	1 → b	2 → b	3 → 3A	1	2	8
03A	STERILISATION A CHALEUR SECHE (POUPINEL)	1 → b	2 → b	3 → 4	1	2	8
04	BOUILLOIRE ELECTRIQUE OU CASSEROLE A VAPEUR/POISSONNIERE (PAS A PRESSION)	1 → b	2 → b	3 → 5	1	2	8
05	CASSEROLE NON ELECTRIQUE/ VAPEUR AVEC COUVERCLE POUR BOUILLIR (POISSONNIERE)	1 → b	2 → b	3 → 6			
06	SOURCE DE CHALEUR POUR LES APPAREILS NON ELECTRIQUES (FOUR OU CUISINIERE)	1 → b	2 → b	3 → 7	1	2	8
07	MINUTERIE AUTOMATIQUE (ELLE PEUT ETRE SUR L'APPAREIL)	1 → b	2 → b	3 → 8	1	2	8
08	BANDELETTES INDIQUANT QUE LE PROCCESSUS EST COMPLET	1 → b	2 → b	3 → 9			
09	N'IMPORTE QUEL PRODUIT CHIMIQUE POUR LA DHN CHIMIQUE	1 → b	2 → b	3			

502 VERIFIEZ Q501. POUR CHACUNE DES METHODES DE STERILISATION/DESINFECTION A HAUT NIVEAU QUI EST UTILISEE DANS LA STRUCTURE, DEMANDER AU REPONDANT ET INDIQUER LE PROCESSUS EN DETAILS, Y COMPRIS LA DUREE, LA PRESSION RECOMMANDEE, ETC.

		(1) AUTOCLAVE (vapeur avec pression)	(2) STERILISATION SECHE	(3) EBULLITION	(4) DESINFECTION A HAUT NIVEAU PAR VAPEUR	(5) DESINFECTION A HAUT NIVEAU CHIMIQUE
A	Méthode	UTILISÉ . 1 PAS UTILISÉ . . 2 → 2	UTILISÉ . . . . 1 PAS UTILISÉ . . 2 → 3	UTILIS . . . . 1 PAS UTILISÉ . . . . 2 → 4	UTILISÉ . . . . 1 PAS UTILISÉ . . 2 → 5	UTILIS 1 PAS UTILISÉ 2 → 503
B	Temperature (centigrade)	TEMPERATURE [ ][ ][ ] AUTOMATIQUE . . . . 666 NSP . 998	TEMPERATURE [ ][ ][ ] AUTOMATIQUE . . . . 666 NSP 998			
C	Pression	PRESS-ION [ ][ ][ ] AUTOMATIQUE 666 → 1E NSP 998 → 1E				
D	Unités de pression	UNITES DE PRESSION: BAR . . 1 NSP. 8				
E	Quelle est la durée en minutes quand l'équipement **n'est pas enveloppé dans un linge** pour [METHODE]?	MINUTES [ ][ ][ ] AUTOMATIQUE . . . . 666 PAS UTILISE . . . . 995 NSP . 998	MINUTES [ ][ ][ ] AUTOMATIQUI . . 666 NSP . . 998	MINUTES [ ][ ][ ] NSP 998	MINUTES [ ][ ][ ] NSP 998	MINUTES [ ][ ][ ] NSP. . . . 998
F	Quelle est la durée en minutes quand **l'équipement est enveloppé dans un linge pour** l'autoclave?	MINUTES ENVELOPPEES [ ][ ][ ] AUTOMATIQUE 666 PAS UTILISÉ. . . . . . . 995 NSP 998				
G	Désinfectant chimique utilisé					CHLORE/EAU DE JAVE 01 FORMALDEHYDE. . . . . 02 GLUTERALDEHYDE. . 03 NSP. 98

503	Est-ce cette structure dispose des directives sur la sterilisation finale des equipements?	OUI. . . . . 1 NON 2	→ SECTION SUIVANTE
504	Puis je voir les directives sur la sterilisation finale des equipements? LES DIRECTIVES ECRITES A LA MAIN ET AFFICHEES AU MUR AU LIEU OU SE FAIT LA STERILISATION SONT ACCEPTABLES.	OBSERVEES. . . . . 1 RAPPORTEES, PAS VUES. 2	

SECTION 6: GESTION DES DECHETS MEDICAUX ET TOILETTE DES PATIENTS

TROUVEZ LA PERSONNE RESPONSIBLE DE LA GESTION DES DECHETS DANS CETTE STRUCTURE.
PRESENTEZ VOUS ET EXPLIQUEZ LE BUT DE L'EVALUATION AVANT DE CONTINUER AVEC LES QUESTIONS.

600	Je voudrais maintenant vous poser quelques questions sur les pratiques de gestion des matériels tranchants, tels que les aiguilles ou les lames. Quelle est la méthode **finale** utilisée dans cette structure pour éliminer les déchets d'objets tranchants (par exemple, boites de sécurté remplies de déchets d'objets tranchants)? SONDER POUR AVOIR LA REPONSE CORRECTE **ATTENTION!** SI L'UNE DES METHODES PREVUES DANS LES REPONSES **02 - 09**, SE PASSE EN DEHORS DE LA STRUCTURE, ALORS LA REPONSE CORRECTE A ENCERCLER DOIT ETRE DANS LA CATEGORIE "ENLEVEMENT HORS DE LA STRUCTURE"	**COMBUSTION DANS INCINERATEUR :** FOUR ELECTRIQUE (800-1000+°C) A 2 COMPARTIME 02 UNE CHAMBRE EN BRIQUE/FUT. . . . . .03 **COMBUSTION A CIEL OUVERT** SUR SOL PLAT-SANS PROTECTION. . . . . .04 DANS TROU OU SOL PROTEGE. . . . . .05 **DEPOT SUR DECHARGE SANS COMBUSTION** SUR SOL PLAT-SANS PROTECTION. . . . . .06 DANS FOSSE COUVERTE OU FOSSE DE LATRINE. .07 FOSSE OUVERTE-SANS PROTECTION. . . . . 08 SUR SOL PROTEGE OU DANS FOSSE . . . . .09 **ENLEVEMENT HORS DE LA STRUCTURE** STOCKAGE DANS UN CONTENEUR COUVERT. . . . 10 STOCKAGE DANS UN AUTRE ENVIRONNEMENT PROTEGE. . . . . 11 STOCKAGE NON PROTEGE .12 **AUTRE**__________ 96 (SPECIFIER) IL N'Y A JAMAIS DE DECHETS D'OBJETS TRANCHANTS 95	
601	Je voudrais miantenant vous poser quelques questions sur les pratiques de gestion des déchets pour les déchets autres que les déchets tranchants, par exemple les pansements utilisés. Quelle est la méthode finale utilisée dans cette structure pour l'élimination des déchets médicaux autres que les boites d'objets tranchants? SONDER POUR AVOIR LA REPONSE CORRECTE **ATTENTION!** SI L'UNE DES METHODES PREVUES DANS LES REPONSES **02 - 09**, SE PASSE EN DEHORS DE LA STRUCTURE, ALORS LA REPONSE CORRECTE A ENCERCLER DOIT ETRE DANS LA CATEGORIE "ENLEVEMENT HORS DE LA STRUCTURE"	MEME METHODE QUE POUR LES OBJETS TRANCHAN 01 **COMBUSTION DANS UN INCINERATEUR:** FOUR ELECTRIQUE (800-1000+°C)A 2 COMPARTIME 02 UNE CHAMBRE EN BRIQUE/FUT. . . . . .03 **COMBUSTION A CIEL OUVERT** SUR SOL PLAT-SANS PROTECTION.. . . . . 04 DANS TROU OU SOL PROTEGE. . . . . 05 **DEPOT SUR DECHARGE SANS COMBUSTION** SUR SOL PLAT-SANS PROTECTION. .. . . 06 DANS FOSSE COUVERTE OU FOSSE DE LATRINE. .07 FOSSE OUVERTE-SANS PROTECTION. . . . . 08 SUR SOL PROTEGE OU DANS FOSSE 09 **ENLEVEMENT HORS DE LA STRUCTURE** STOCKAGE DANS UN CONTENEUR COUVERT. . . . 10 STOCKAGE DANS UN ENVIRONNEMENT PROTEGE. . . . . 11 STOCKAGE NON PROTEGE. . . . . 12 **AUTRE** __________ 96 (SPECIFIER) IL N'Y A JAMAIS D'AUTRES DECHETS MEDICAUX. 95	
602	**VERIFIEZ Q600** ELIMINATION DES DECHETS SUR PLACE OU DECHETS ENLEVES HORS DE LA STRUCTURE (TOUT CODE AUTRE QUE "95"ENCERCLE) ☐ ↓	PAS D' ELIMINATION DES DECHETS SUR PLACE NI ENLEVES HORS DE LA STRUCTURE (CODE "95" ENCERCLE) ☐ →	604
603	DEMANDER A VOIR L'ENDROIT UTILISE PAR LA STRUCTURE POUR L'ELIMINATION DES DECHETS TRANCHANTS ET INDIQUER LES CONDITIONS OBSERVEES. SI LES DECHETSTRANCHANTS SONT ELIMINES EN DEHORS DE LA STRUCTURE, OBSERVER L'ENDROIT OU C'EST STOCKE AVANT LE RAMASSAGE POUR L'ELIMINATION EN DEHORS DE LA STRUCTURE. SI LE SITE N'EST PAS INSPECTE, ENCRECLER '8'.	PAS DE DECHETS VISIBLES. . . . . .1 DECHETS VISIBLES MAIS ENDROIT PROTEGE . . . . 2 DECHETS VISIBLES, **NON** PROTEGE . . . . 3 DECHARGE PAS INSPECTEE 8	
604	**VERIFIEZ Q601.** ELIMINATION DES DECHETS SUR PLACE OU DECHETS ENLEVES HORS DE LA STRUCTURE (TOUT CODE AUTRE QUE "95"ENCERCLE) ☐ ↓	PAS D' ELIMINATION DES DECHETS SUR PLACE NI ENLEVES HORS DE LA STRUCTURE (CODE "95" ENCERCLE) ☐ →	606
605	DEMANDER A VOIR VOIR L'ENDROIT UTILISE PAR LA STRUCTURE POUR L'ELIMINATION DES DECHETS MEDICAUX ET INDIQUER LES CONDITIONS OBSERVEES. SI LES DECHETS MEDICAUX SONT ELIMINES EN DEHORS DE LA STRUCTURE, OBSERVER L'ENDROIT OU C'EST STOCKE AVANT LE RAMASSAGE POUR L'ELIMINATION EN DEHORS DE LA STRUCTURE. SI LE SITE N'EST PAS INSPECTE, ENCRECLER '8'.	PAS DE DECHETS VISIBLES. . . . . .1 DECHETS VISIBLES MAIS ENDROIT PROTEGE . . . . 2 DECHETS VISIBLES, **NON** PROTEGE . . . . 3 DECHARGE PAS INSPECTEE 8	

606	**VERIFIEZ Q600 ET Q601** UTULISATION D' INCINERATEUR (SOIT "2"OU "3" ENCERCLE) ☐ INCINERATEUR NON UTULISE (NI "2" NI "3"ENCERCLE) ☐		610
607	DEMANDEZ QU'ON VOUS MONTRE L' INCINERATEUR	INCINERATEUR OBSERVE. 1 INCINERATEUR RAPPORTE,PAS VU. 2	
608	Est-ce que l'incinérateur est fonctionnel aujourd'hui? ACCEPTER LA REPONSE RAPPORTEE PAR UN REPONDANT INFORME	OUI 1 NON . . . . 2 NSP 8	NON, NSP → 610
609	Est-ce que le carburant est disponible aujourd'hui? ACCEPTER LA REPONSE RAPPORTEE	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP 8	
610	Est-ce que les directives de gestion des déchets médicaux sont disponibles dans ce service ?	OUI. . . . . 1 NON 2	NON → 620
611	Puis-je les voir ?	OBSERVEES. . . . . .1 RAPPORTEES , PAS VUES 2	

TOILETTE DES PATIENTS

620	Est-ce qu'il y a une toilette (latrine) dans des conditions fonctionelles qui est disponible pour l'utulisation des patients en consultation externe ? SI OUI DEMANDEZ DE VOIR LA TOILETTE DES PATIENTS INDIQUEZ LE TYPE. CELA DOIT ETRE LA TOILETTE DE LA STRUCTURE POUR LE SERVICE PRINCIPAL DE CONSULTATION EXTERNE.	CHASSE D'EAU/CHASSE MANUELLE CHASSE D'EAU CONNECTÉE À UN SYSTÈME D'ÉGOUT . . . . 11 À UNE FOSSE SEPTIQUE . . . . 12 À DES LATRINES . . . . 13 À QUELQUE CHOSE D'AUTRE . . . . 14 À NE SAIT PAS OÙ . . . . 15 FOSSE/LATRINES LATRINES AMÉLIORÉES AUTO-AÉRÉES . . . . 21 LATRINES AVEC DALLE . . . . 22 LATRINESE SANS DALLE/TROU OUVERT 23 TOILETTES À COMPOSTAGE . . . . 31 SEAU/TINETTE . . . . 41 TOILETTES/LATRINES SUSPENDUES . . . . 51 PAS DE TOILETTES/NATURE 61	

SECTION 7: MATERIELS DE BASE- SALLE DE CONSULTATION- SALLE D'ATTENTE

A CE STADE, DITES A VOTRE REPONDANT QUE VOUS VOUDRIEZ REGARDER QUELQUES MATERILES ET EQUIPEMENT UTULISES POUR LA FOURNITURE DE SERVICES AUX PATIENTS. VOUS VOUDRIEZ VOIR SI CES MATERIELS ET EQUIPMENTS SONT DISPOIBLE DANS LE SERVICE PRINCIPAL DE CONSULTATION EXTERNE. SI VOUS N'ETES PAS DANS CE SERVICE, DEMANDEZ A Y ETRE CONDUIT.

MATERIELS ET EQUIPEMENTS DE BASE

700	Je voudrais savoir si les éléments suivants sont disponibles aujourd'hui dans le principal service de consultation externe et s'ils sont fonctionnels. DEMANDER A VOIR LE MATERIEL DE CONSULTATION EXTERNE.	(A) DISPONIBLE			(B) FUNCTIONNEL		
		OBSERVÉ	RAPPORTÉ PAS VU	PAS DISPONIBLE	OUI	NON	NSP
01	BALANCE POUR ADULTE	1→ b	2 →b	3	1	2	8
02	BALANCE POUR ENFANT [GRADUATION 250 g]	1→ b	2 →b	3	1	2	8
03	PESE-BEBE/BALANCE POUR ENFANT [GRADUATIOn 100g]	1→ b	2 →b	3	1	2	8
04	TOISE POUR MESURER LA TAILLE	1→ b	2 →b	3	1	2	8
05	RUBAN METRE [POUR CIRCONFERENCE]	1	2	3			
06	THERMOMETRE	1→ b	2 →b	3	1	2	8
07	STETHOSCOPE	1→ b	2 →b	3	1	2	8
08	TENSIOMETRE NUMERIQUE (ELECTRONIQUE)	1→ b	2 →b	3	1	2	8
09	TENSIOMETRE MANUEL	1→ b	2 →b	3	1	2	8
10	SOURCE D'ECLAIRAGE (LAMP DE POCHE ACCEPTABLE)	1→ b	2 →b	3	1	2	8
11	AMBU OU BALLON DE VENTILLATION [POUR ADULTE]	1→ b	2 →b	3	1	2	8
12	AMBU OU BALLON DE VENTILATION [POUR ENFANT]	1→ b	2 →b	3	1	2	8
13	MICRONEBULISEUR	1→ b	2 →b	3	1	2	8
14	AEROSOL DOSEUR POUR INHALATEUR	1	2	3			
15	DEBITMETRES	1→ b	2 →b	3	1	2	8
16	OXYMETRE	1→ b	2 →b	3	1	2	8
17	CONCENTRATEURS D'OXYGENE	1→ b	2 →b	3	1	2	8
18	BOUTEILLE D'OXYGENE	1→ b	2 →b	3	1	2	8
19	SYSTÈME DE DISTRIBUTION D'OXYGENE	1→ b	2 →b	3	1	2	8
20	KITS DE PERFUSION-POUR ADULTE	1	2	3			
21	KITS DE PERFUSION - POUR ENFANT	1	2	3			

SALLE DE CONSULTATION

A CE STADE, DEMANDER QU'ON VOUS MONTRE LA SALLE OU L'ENDROIT, OU DANS LE PRINCIPAL SERVICE DE CONSULTATION, LA PLUPAR DES PRESTATIONS DE SERVICES SONT FOURNIES AU PATIENTS. OBSERVER LES CONDITIONS DANS LESQUELLES LES CONSULTATIONS S FONT. INDIQUER SI LES ELEMENTS SUIVANTS SONT DISPONIBLES DANS LA SALLE OU L'ENDROIT. DEMANDER QU'ON VOUS MONTRE LES ELEMENTS QUE VOUS NE VOYEZ PAS.

710	**MESURES DE PRECAUTION DE BASE ET CONDITIONS POUR LA CONSULTATION DES PATIENTS**	OBSERVÉ	RAPPORTÉ PAS VU	PAS DISPONIBLE
01	EAU COURANTE (ROBINET, DANS UN SEAU AVEC ROBINET, OU UN PICHET)	1	2	3
02	SAVON POUR LAVAGE DES MAINS (PEUT ETRE DU SAVON LIQUIDE)	1	2	3
03	LAVE-MAIN A BASE D'ALCOOL/ DISTRIBUTEUR HYDRO ALCOOLIQUE	1	2	3
04	POUBELLE (A PEDALE) AVEC COUVERCLE, GARNIE DE SACHET PLASTIQUE	1 → 06	2	3
05	AUTRE TYPE DE POUBELLE (SANS PEDALE, SANS SACHET PLASTIQUE INTERIEUR)	1	2	3
06	BOITE POUR OBJETS TRANCHANTS ("BOITE DE SECURITE")/ OBJET PIQUANT COUPANT TRANCHANT (OPCT)	1	2	3
07	GANTS JETABLES EN LATEX (GANTS D'EXAMEN OU GANT STERILES)	1	2	3
08	DESINFECTANT [PAR EX., CHLORINE, HIBITANE, ALCOOL]/ ANTISEPTIQUE	1	2	3
09	SERINGUES JETABLES A USAGE UNIQUE OU SERINGUES AUTO-BLOQUANTES	1	2	3
10	MASQUES	1	2	3
11	BLOUSES	1	2	3
12	PROTEGE-YEUX [LUNETTES DE PROTECTION]	1	2	3
13	NORMES ET PROTOCOLES POUR LES MESURES DE PRECAUTIONS DE BASE	1	2	3
711	DECRIRE LE CADRE DE LA SALLE OU DE L'ENDROIT	SALLE SEPAREE. 1 AUTRE SALLE AVEC INTIMITE AUDITIVE ET VISUELLE. . . . . 2 INTIMITE VISUELLE SEULEMENT. . . . . . . 3 PAS D'INTIMITE. 4		

LIEU D'ATTENTE

720	Est-ce qu'il y a un endroit d'attente pour les patients où ils ***sont protégés contre le soleil et la pluie?*** DEMANDEZ A VOIR LE LIEU D'ATTENTE. QUI DOIT ETRE LE LEIU D'ATTENTE DANS LE SERVICE PRINCIPAL DE CONSULATION EXTERNE	OUI . . . . 1 NON 2	

REMERCIEZ VOTRE REPONDANT POUR LE TEMPS CONSACRE ET L'AIDE FOURNIE ET ALLEZ AU SITE DE COLLECTE DE DE DONNEES SUIVANT.

SECTION 8: DIAGNONSTIC

800	**VERIFIEZ Q102.17** FOURNITURE DE SERVICES DE DIAGNONSTIC DANS LA STRUCTURE ☐ ↓ PAS DE FOUNRITURE DE SERVICES DE DIAGNONSTIC ☐ ALLER A LA SECTION SUIVANTE OU AU LIEU DE SERVICE ←	

DEMANDEZ QU'ON VOUS MONTRE LE PRINCIPAL LABO OU L'ENDROIT OÙ ON FAIT LA PLUPART DES ANALYSES
AVANT DE COMMENCER LA COLLECTE DE DONNEES, SE PRESENTER, EXPLIQUEZ LE BUT DE L'ENQUETE.
POUR CHAQUE TEST DIAGNOSTIQUE OBJET D'INTERET, DEMANDEZ A ALLER A L'ENDROIT OÙ LES INFORMATION SERONT DISPONIBLES. SI LES INFORMATIONS NE SONT PAS DISPONIBLES A CET ENDROIT, DEMANDEZ SI ELLES LE SONT AILLEURS DANS LA STRUCTURE ET ALLEZ A CET ENDROIT POUR REMPLIR LE QUESTIONNAIRE.

HEMATOLOGIE

801	Est-ce qu'on fait des test d'anémie ici-même dans la structure?	OUI . . . . . 1 NON 2	 → 803

802	Veuillez SVP me dire si: 1) Chacun des équipements pour le test **d'anémie** est utilisé dans la structure, 2) Tous les éléments nécessaires pour le test sont disponibles, et 3) L'équipement est fonctionnel	(a) UTILISÉ		(b) EQUIPMENT/TOUS LES ELEMENTS POUR LES ANALYSES DISPONIBLES?			(c) Est-ce que le materiel est fonctionnel?		
		OUI	NON	OBSERVÉ	RAPPORTÉ, PAS VU	PAS DISPONIBLE	OUI	NON	NSP
01	Analyseur d'hématologie (pour comptage lymphocytaire total, la formule sanguine complète, comptage plaquettaire, etc.)	1 → b	2 → 02	1 → c	2 → c	3 → 02	1	2	8
02	HemoCues	1 → b	2 → 02A	1 → c	2 → c	3 → 02A	1	2	8
02A	Test d' Emmel (pour drepanocytose)	1 → b	2 → 02B	1 → c	2 → c	3 → 02B	1	2	8
02B	Appareil d'electrophorese (pour l'electrophorese d'hemoglobine)	1 → b	2 → 04	1 → c	2 → c	3 → 04	1	2	8
03	Microcuvettes (avec une date d'expiration valide)			1	2	3			
04	Colorimètre ou hemoglobinomètre	1 → b	2 → 07	1 → c	2 → c	3 → 07	1	2	8
05	Solution de Drabkin (pour colorimètre et hémoglobinomètre)			1	2	3			
06	Pipette (pour mesurer le volume du sang)	1 → b	2 → 07	1	2	3			
07	Papier litmus pour test d'hémoglobine (avec date d'expiration valide)	1 → b	2 → 803	1	2	3			

803	Est-ce qu'on fait le comptage des CD4 dans cette structure?	OUI 1 NON 2	 → 806
804	Puis-je voir l'equipement ou la machine pour le test CD4 ?	OBSERVÉ 1 RAPPORTÉ, PAS VU 2	
805	Est-ce que l'équipement pour le test CD4 est fonctionnel	OUI 1 NON 2	

DEPISTAGE DU VIH

806	Est-ce que la structure fait des tests VIH, y compris le TDR du VIH, soit dans la structure même, soit par référence?	OUI 1 NON 2	 →827
807	Est-ce que le test de dépistage rapide du VIH est disponible dans ce service?	OUI 1 NON 2	 →809
808	Puis-je voir un kit de TDR du VIH? VERIFIEZ POUR VOIR SI UN AU MOINS EST VALIDE	OBSERVÉ, AU MOINS 1 VALIDE. . . . . 1 OBSERVÉ,AUCUN VALIDE. 2 RAPPORTÉ DISPONIBLEBLE, PAS VU. 3	
809	Est-ce qu'on utilise dans ce service, un papier buvard pour collecter les gouttes de sang séché (DBS) pour le dépistage du VIH?	OUI 1 NON 2	 →811
810	Puis-je voir un exemplaire de papier buvard de la carte de prelevement? VERIFIEZ POUR VOIR SI UN AU MOINS EST VALIDE	OBSERVÉ, AU MOINS 1 VALIDE. . . . . 1 OBSERVÉ,AUCUN VALIDE. 2 RAPPORTÉ DISPONIBLEBLE, PAS VU. 3	

811	Veuillez SVP me dire si: 1)L'un des tests VIH ou l'un des équipements suivants est utilisé dans la structure, 2) Tous les éléments nécessaires pour le test sont disponibles, et 3) les équipements sont fonctionnel	**(a) TEST FAIT**		**(b)** EST-CE QUE TOUS LES ELEMENTS POUR LE TEST SONT DISPONIBILITE?			**(c) EST-CE L'EQUIPEMENT EST FONCTIONNEL?**		
		OUI	NON	OBSERVÉ	RAPPORTÉ, PAS VU	PAS DISPONIBLE	OUI	NON	NSP
01	Scanner/lecteur ELISA/EIA	1→ b	2→ 02	1→ c	2→ c	3→ 02	1	2	8
02	Nettoyeur pour scanner/lecteur ELISA	1→ b	2→ 03	1→ c	2→ c	3→ 03	1	2	8
03	Réactif Dynabeads avec mélangeur tourbillonnaire vortex	1→ b	2→ 04	1→ c	2→ c	3→ 04	1	2	8
04	Test Western Blot	1→ b	2→ 05	1	2	3			
05	PCR pour analyse de la charge virale [réaction de polymérisation en chaîne (PCR)]	1→ b	2→ 06	1	2	3			
06	PCR pour ADN-EID	1→ b	2→ 812	1	2	3			

812	Est-ce qu'il y a des directives écrites sur comment faire un test VIH (cela pourrait être les instructions du fabricant, notices, etc.)?	OUI 1 NON 2	 → 814
813	Puis-je voir les directives,les instructions, notices?	OBSERVÉES . . . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES 2	
814	Est-ce qu'il y a des directives écrites sur la confidentialité et la divulgation des résultats du test de dépistage du VIH? PEUT FAIRE PARTIE D'UNE AUTRE DIRECTIVE	OUI 1 NON 2	 → 816
815	Puis-je voir les directives écrites sur la confidentialité et la divulgation des résultats du test de dépistage du VIH?	OBSERVÉES . . . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES 2	
816	Est-ce qu'il y a d'autres directives sur le VIH/SIDA ou sur les services qui lui sont liés?	OUI 1 NON 2	 → 818
817	Puis-je voir les autres directives sur le VIH/SIDA ou sur les services qui lui sont liés?	OBSERVÉES . . . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES 2	

818	Est-ce qu'il y a un système établi pour un contrôle de qualité **externe** pour les tests qui sont faits dans ce laboratoire?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 823
819	Quel système de contrôle de qualité externe, est utilisé pour les tests qui sont faits dans ce laboratoire? SONDER POUR SAVOIR LE SYSTÈME UTILISÉ. ENCERCLER TOUT CE QUI S'APPLIQUE.	COMITE DE COMPETENCE A INSPECTION EXTERNE/ OBSERVATION DE LA TECHNIQUE. . . . . . . B ECHANTILLONS DE SANG ENVOYES AILLEURS POUR RE-DEPISTAGE. . . . . . . C AUTRE___________________ X	
820	Est-ce qu'il y a un document sur les résultats du contrôle de qualité externe?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 823
821	Puis-je voir le rapport ou le document sur les résultats du contrôle de qualité externe?	OBSERVÉ . . . . 1 RAPPORTÉ, PAS VU. 2	 → 823
822	QUEL EST LE PLUS RECENT POURCENTAGE D'ERREUR RELEVE PAR LE CONTRÔLE DE QUALITE EXTERNE SELON LE RAPPORT.	POURCENTAGE D'ERREUR . . . . [__][__] PAS DISPONIBLE 95	
823	Est-ce qu'on envoie des échantillons de sang en dehors de la structure pour le dépistage du VIH?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 827
824	Pour lequel des tests de dépistage du VIH on envoie des échantillons de sang en dehors de la structure? INSISTER	ELISA/EIA. . . . . A WESTERN BLOT. . . . . B PCR POUR EID. . . . . C DEPISTAGE RAPIDE. . . . . D AUTRE. X	
825	Est-ce que vous avez un document contenant les résultats des tests de dépistage réalisés en dehors de la structure ?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 827
826	Puis je voir le document contenant les résultats des tests de dépistage réalisés en dehors de la structure ?	OBSERVÉ . . . . 1 RAPPORTÉ,PAS VU. 2	

PRECAUTIONS DE BASE

VISITER L'ENDROIT OÙ ON FAIT LE DEPISTAGE DU VIH POUR VOIR S'IL Y A LES ELEMENTS LISTES CI-DESSOUS. POUR CEUX QUE FOR ITEMS THAT YOU DO NONT SEE, ASK YOUR RESPONDENT TO SHOW THEM TO YOU.

827	**MESURES DE PRECAUTION DE BASE ET CONDITIONS POUR LA CONSULTATION DES PATIENTS**	OBSERVÉ	RAPPORTÉ, PAS VU	PAS DISPONIBLE
01	EAU COURANTE (DU ROBINET, DANS UN SEAU AVEC ROBINET, OU UN PICHET)	1	2	3
02	SAVON POUR LE LAVAGE DES MAINS (PEUT ETRE DU SAVON LIQUIDE)	1	2	3
03	LAVE-MAINS A BASE D'ALCOOL/DISTRIBUTEUR DE SOLUTION HYDRO ALCOOLIQUE	1	2	3
04	POUBELLE (A PEPALE) AVEC COUVERCLE, GARNIE DE SACHET PLASTIQUE	1 → 06	2	3
05	AUTRE TYPE DE POUBELLE (SANS PEDALE, SANS SACHET PLASTIQUE INTERIEUR)	1	2	3
06	BOITE POUR OBJETS TRANCHANTS ("BOITE DE SECURITE")/OBJET PIQUANT COUPANT TRANCHANT (OPCT)	1	2	3
07	GANTS JETABLES EN LATEX (GANTS D'EXAMEN OU GANTS STERILES)	1	2	3
08	DESINFECTANT [PAR EX., CHLORINE, HIBITANE, ALCOOL]/ ANTISEPTIQUE	1	2	3
09	SERINGUES JETABLES A USAGE UNIQUE OU SERINGUES AUTO-BLOQUANTES	1	2	3
10	MASQUES MEDICAUX	1	2	3
11	BLOUSES	1	2	3
12	PROTEGE-YEUX [LUNETTES DE PROTECTION]	1	2	3
13	NORMES ET PROTOCOLES SUR LES PRECAUTIONS DE BASE	1	2	3

BIOCHIMIE

830	Est-ce qu'on fait n'importe quel type des tests de glycemie dans cette structure?	OUI . . . . 1 NON 2	→ 832

831	Veuillez SVP me dire si: **a)** Les equipements suivant d'analyse d'analyse de glucose sont utilisés dans cette structure **b)** L'equipement est disponible, et **c)** L'equipement est fontionnel	(a) UTILISÉ		(b) EQUIPEMENT/TOUS LES ELEMENTS POUR LE TEST SONT DISPONIBLE?			(c) **EST-CE QUE L'EQUIPEMENT EST FONCTIONNEL?**		
		OUI	NON	OBSERVÉ	RAPPORTÉ, PAS VU	PAS DISPONIBLE	OUI	NON	NSP
01	Glucometre	1 → b	2 → 02	1 → c	2 → c	3 → 02	1	2	8
02	Bandelettes de test	1 → b	2 → 832	1 → c	2 → c	3 → 832	1	2	8

832	Est-ce qu'on fait dans cette structure des **analyses de la fonction hépatique** (tels que l'ALAT & l'ASAT) ou des **analyses de la fonction rénale** (telles que la créatinine sérique)?	OUI. . . . . 1 NON. 2	→ 836
833	Est-ce que cette structure dispose d'un analyseur biochimique sanguin qui permet de faire la créatinine sérique, le TFH et la glycémie (le spectrophotometre)?	OUI. . . . . 1 NON. 2	→ 836
834	Puis-je voir l'analyseur biochimique sanguin (le spectrophotometre) ?	OBSERVÉ. . . . . 1 RAPPORTÉ, PAS VU. 2	
835	Est-ce que l'analyseur biochimique sanguin (le spectrophotometre) est fonctionnel? ACCEPTER UNE REPONSE RAPPORTÉE	OUI. . . . . 1 NON. 2	
836	Est-ce que dans cette structure on fait n'importe quel tests biochimiques sur les urines utilisant bandelettes et / ou des tests de grossesse?	OUI. . . . . 1 NON. 2	→ 838

837	Veuillez SVP me dire si les bandelettes réactives suivantes sont utilisées et sont disponibles aujourd'hui;	(A) UTILISÉ		(B) OBSERVÉ DSPONIBLE		
		OUI	NON	OBSERVÉ	RAPPORTÉ, PAS VU	PAS DISPONIBLE AUJOURD'HU
01	N'importe quel type de bandelettes réactives pour la recherche de protéines urinaires (avec une date d'expiration valide)	1 → b	2 → 02	1	2	3
02	N'importe quel type de bandelettes réactives pour la recherche de glucose urinaire (avec date d'expiration valide)	1 → b	2 → 03	1	2	3
03	N'importe quel type de test de grossesse (avec date d'expiration valide)	1 → b	2 → 838	1	2	3

838	Est-ce que vous avez une fois envoyé des prélèvements de **sang ou d'urine** en dehors de la structure pour des analyses biochimiques du sang, les tests de fonctions hépatiques (TFH) des analyses d'urines, ou des tests de grossesse?	OUI. . . . . 1 NON. 2	→ 840

839	INDIQUER S'IL Y A UN DOCUMENT OBSERVE, CONTENANT LES RESULTATS DES TESTS EFFECTUES EN DEHORS DE LA STRUCTURE	(A) PRELEVEMENT ENVOYÉ HORS DE LA STRUCTURE		(B) DOCUMENT DES RESULTATS DES TESTS OBSERVÉ	
		OUI	NON	OUI	NON
01	Analyses biochimiques du sang (par exple sucre, sodium, potassium etc.)	1 → b	2 → 02	1	2
02	Test des fonctions hepatiques (TFH)	1 → b	2 → 03	1	2
03	Test d'urine	1 → b	2 → 04	1	2
04	Test de grossesse	1 → b	2 → 840	1	2

PARASITOLOGIE/BACTERIOLOGIE

		(a)		(b)			(c)		
840	Veuillez me dire SVP si: **a)** Les **EQUIPEMENTS** suivants sont utilises dans cette structure **b)** sont disponible, et **c)** Les equipements sont fonctionnels	EQUIPEMENT TEST UTILISÉ		EQUIPEMENT/TOUS LES ELEMENTS POUR LE TEST SONT DISPONIBLE?			EST-CE QUE L'EQUIPEMENT EST FONCTIONNEL?		
		OUI	NON	OBSERVÉ	RAPPORTÉ, PAS VU	PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI	OUI	NON	NSP
01	MICROSCOPE OPTIQUE	1 → b	2 → 02	1 → c	2 → c	3 → 02	1	2	8
02	MICROSCOPE ELECTRONIQUE	1 → b	2 → 03	1 → c	2 → c	3 → 03	1	2	8
03	REFRIGERATEUR DANS LE LABORATOI	1 → b	2 → 04	1 → c	2 → c	3 → 04	1	2	8
04	INCUBATEUR	1 → b	2 → 05	1 → c	2 → c	3 → 05	1	2	8
05	TUBES A ESSAI / EPROUVETTES	1 → b	2 → 06	1	2	3			
06	CENTRIFUGEUSE POUR LA MICROBIOLOGIE CSF	1 → b	2 → 07	1 → c	2 → c	3 → 7	1	2	8
07	MILIEU DE CULTURE CELLULAIRE	1 → b	2 → 08	1	2	3			
08	LAME PORTE-OBJETS ET LAMELLES COUVRE-OBJETS	1 → b	2 → 841	1	2	3			

841	Est-ce qu'on fait ici des tests quelconque sur le PALUDISME, c'est-à-dire dans la structure?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 →848
842	Est-ce que les TDR sont utilisés dans ce service pour diagnostiquer le paludisme?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 →847
843	Puis-je voir un exemplaire du kit de TDR pour le Paludisme? VERIFIEZ POUR VOIR SI AU MOINS UN EST VALIDE.	OBSERVÉ, AU MOINS UN VALIDE. . . . . . . 1 OBSERVÉ,AUCUN VALIDE. . . . . 2 RAPPORTÉ DISPONIBLE, PAS VU. 3	
844	OBSERVEZ ET DEMANDER LE TYPE OU LA MARQUE DU KIT. DE TDR DU PALUDISME	L'Ag Fp 1 Autre marque ____________ 8 PRECISER	
845	Est-ce que vous posseder d'un manuel de formation, un poster ou d'autre aide pour l'usage de TDR du paludisme?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 847
846	Puis-je voir le manuel de formation, le poster ou d'autre aide pour l'usage de TDR du paludisme?	OBSERVÉ. . . . . 1 RAPPORTÉ, PAS VU. 2	

		(a)		(b)		
847	Veuillez SVP me dire si: 1) L'un des tests ou équipements suivants sur le paludisme est utilisé dans la structure 2) Tous les éléments nécessaires pour le test sont disponibles	EQUIPEMENT TEST UTILISÉ		EQUIPEMENT/TOUS LES ELEMENTS POUR LE TEST SONT DISPONIBLE?		
		OUI	NON	OBSERVÉ	RAPPORTÉ, PAS VU	PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI
01	COLORANT DE GIEMSA	1 → b	2 → 02	1	2	3
02	COLORANT DE CHAMP	1 → b	2 → 03	1	2	3
03	COLORANT ACRIDINE ORANGE	1 → b	2 → 03A	1	2	3
03A	COLORANT MAY GRUMWALD	1 → b	2 → 848	1	2	3

848	Est-ce qu'on fait la **COLORATION DE GRAM** dans cette structure?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 850

849	Veuillez SVP me dire si les équipements ou les élements suivants sont utilisés et sont disponibles aujourd'hui.	EQUIPEMENT/TOUS LES ELEMENTS POUR LE TEST SONT DISPONIBLE?		
		OBSERVÉ	RAPPORTÉ, PAS VU	PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI
01	Le violet de Crystal or le violet Gentiane	1	2	3
02	Soluté de Lugol	1	2	3
03	Alcool-acetone ou Acetone	1	2	3
04	Colorant vital rouge, fuchsine phéniquée, or autre contre colorant	1	2	3

850	Est-ce qu'on a une fois envoyé des prélèvements hors de la structure pour une ***coloration de Gram*** , **une** coloration à l'encre de Chine, un test du paludisme ou pour une culture?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 852

851	INDIQUER S'IL Y A UN DOCUMENT OBSERVE CONTENANT LES RESULTATS DES TESTS EFFECTUES EN DEHORS DE LA STRUCTURE	(A) PRELEVELEMENT ENVOYÉ HORS DE LA STRUCTURE		(B) DOCUMENT DE RESULTATS DE TEST OBSERVÉ	
		OUI	NON	OUI	NON
01	Coloration de Gram	1 → b	2 → 02	1	2
02	Coloration à l'encre de Chine	1 → b	2 → 03	1	2
03	Test du paludisme	1 → b	2 → 04	1	2
04	Specimen pour culture	1 → b	2 → 852	1	2

852	Est-ce qu'on **fait l'EXAMEN MICROSCOPIQUE DES** SELLES dans cette structure?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 854

853	Veuillez SVP me dire si les éléments suivants sont utilisés et sont disponibles aujourd'hui.	(a) UTILISÉ		(b) EQUIPEMENT/TOUS LES ELEMENTS POUR LE TEST SONT DISPONIBLE?		
		OUI	NON	OBSERVÉ	RAPPORTÉ, PAS VU	PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI
01	Solution saline (pour la méthode de concentrattion)	1 → b	2 → 02	1	2	3
02	Solution saline (pour la microscopie directe)	1 → b	2 → 03	1	2	3
03	Solution d'iode de Lugol	1 → b	2 → 854	1	2	3

SYPHILIS

854	Est-ce qu'on fait ici un quelconque test sur la **syphilis**, c'est-à-dire dans la structure?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 859
855	Est-ce que dans ce service, on utilise le TDR de la syphilis pour faire le diagnostiC de la syphilis?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 857
856	Puis-je voir un exemplaire de TDR de la syphilis? VERIFIEZ POUR VOIR SI AU MOINS UN TDR EST VALIDE	OBSERVÉ, AU MOINS UN VALIDE. . . . . 1 OBSERVÉ, AUCUN VALIDE. . . . . 2 RAPPORTÉ DISPONIBLE, PAS VU. 3	
857	En plus de TDR de la syphilis, est-ce cette structure fait d'autres tests quelconques sur la syphilis?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 859

858	Veuillez SVP me dire si: a) L'un des tests ou équipements suivants sur la syphilis est utilisé dans la structure b) Tous les éléments nécessaires pour le test sont disponibles c) L'équipement est fonctionnel	**(a) TEST FAIT**		**(b)** EST-CE TOUS LES ELEMENTS POUR LE TEST SONT DISPONIBLE?			**(c)** **EST-CE QUE L'EQUIPEMENT EST FONCTIONNEL ?**		
		OUI	NON	OBSERVÉ	RAPPORTÉ, PAS VU	PAS DISPONIBLE	OUI	NON	NSP
01	VDRL	1 → b	2 → 02	1	2	3			
02	PCR pour ISTs (CTN)	1 → b	2 → 03	1	2	3			
03	Rotateur			1 → c	2 → c	3 → 04	1	2	3
04	RPR (Rapid plasma reagin test)	1 → b	2 → 04A	1	2	3 → O4A			
04A	TPHA (Treponema Pallidum Hemaglutination Assay)	1 → b	2 → 859	1	2	3 → 859			

CHLAMYDIA

859	Est-ce qu'on fait ici un quelconque test sur le Chlamydia, c'est-à-dire dans la structure?	OUI. . . . . 1 NON 2	 → 861

860	Veuillez SVP me dire si: a) L'un des tests ou équipements suivants sur le Chlamydia est utilisé dans la structure b) Tous les éléments nécessaires pour le test sont disponibles	**(a) TEST FAIT**		**(b)** EST-CE TOUS LES ELEMENTS POUR LE TEST SONT DISPONIBLE?		
		OUI	NON	OBSERVÉ	RAPPORTÉ PAS VU	PAS DISPONIBLE
01	Coloration de Geimsa	1 → b	2 → 02	1	2	3
02	PCR pour CHLAMYDIA	1 → b	2 → 861	1	2	3

TUBERCULOSE

861	Est-ce qu'on fait des tests sur la **TBC** dans cette structure?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 865

862	Veuillez SVP me dire si: 1) L'un des tests ou équipements suivants sur la TBC est utilisé dans la structure 2) Tous les éléments nécessaires pour les tests sont disponibles. 3) Les équipements sont fonctionnels	(a) EQUIPEMENT TEST UTILISÉ		(b) EQUIPEMENT/TOUS LES ELEMENTS POUR LE TEST SONT DISPONIBLE?			(c) EST-CE L'EQUIPEMENT EST FONCTIONNEL ?		
		OUI	NON	OBSERVÉ	RAPPORTÉ, PAS VU	PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI	OUI	NON	NSP
01	Test de Ziehl-Neelson pour BAAR (bacilles acido-alcoolo-résistants)	1	2 → 05						
02	Carbol Fuchsine (fuchsine phéniquée)	1 → b	2 → 03	1	2	3			
03	Acide sulphurique (concentration 20 - 25%) ou acide d'alcool	1 → b	2 → 04	1	2	3			
04	Bleu de méthylène	1 → b	2 → 05	1	2	3			
05	Microscope à fluorescence (MF)	1 → b	2 → 06	1 → c	2 → c	3 → 06	1	2	8
06	Milieu de culture cellulaire (par exemple, système MGIT 960)	1 → b	2 → 07	1	2	3			
07	Salle de biosécurité	1 → b	2 → 863	1	2	3			

863	Est-ce que dans ce service, on utilise le TDR de la TB ?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 865
864	Puis-je voir un exemplaire de TDR de la TBC? VERIFIEZ POUR VOIR SI AU MOINS UN TDR EST VALIDE	OBSERVÉ, AU MOINS UN VALIDE. . . . . 1 OBSERVÉ, AUCUN VALIDE. . . . . 2 RAPPORTÉ DISPONIBLE, PAS VU 3	
865	Est-ce qu'il a dans ce service des crachoirs pour collecter des échantillons de crachat?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 867
866	Puis-je voir un échantillon de crachoir?	OBSERVÉ . . . . 1 RAPPORTÉ, PAS VU. 2	
867	Est-ce qu'on envoie des échantillons de crachats en dehors de la structure pour le dépistage de la TB?	OUI. . . . . 1 NON . . . . 2 NSP 8	] → 870
868	Est-ce qu'il y a un document contenant les résultats des tests de crachat qui ont été effectués ailleurs?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 870
869	Puis-je voir le document contenant les résultats des tests de crachat qui ont été effectués ailleurs?	OBSERVÉ . . . . 1 RAPPORTÉ, PAS VU 2	
870	Est-ce qu'il existe un système de contrôle de qualité (soit interne ou externe) pour les analyses de crachat effectuées dans ce laboratoire?	OUI. . . . . 1 NON 2	 → 880
871	Veuillez me dire SVP quel type de pratique de contrôle de qualité est suivi dans cette structure? SONDER POUR SAVOIR QUEL TYPE DE CONTRÔLE QUALITE EST UTILISE.	CQ INTERNE SEULEMENT. . . . . 01 CQ EXTERNE SEULEMENT. . . . . 02 CQ INTERNE & EXTERNE. . . . . 03 ENVOI DE LAMES POUR LA RELECTURE (CONTRÔLE). . . . . 04 AUTRE . . . . 96 (SPECIFIEZ)	
872	Est-ce qu'il y a des documents sur les résultats des procédures de contrôle qualité (interne ou externe)?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 880
873	Est-ce que les documents sont maintenus pour les procédures de CQ interne , les procédures de CQ externe, ou pour les deux procédures de CQ interne et externe?	DOCUMENTS SUR CQI SEULEMENT. . . . . 1 DOCUMENTS SUR CQE SEULEMENT. . . . . 2 DOCUMENTS SUR LES DEUX PROCEDURES DE CQ. 3	

IMAGERIE DE DIAGNONSTIC

880	Est-ce qu'on fait des diagnostics par radiographie, par les ultrasons ou par tomodensitométrie/tomographie avec ordinateur? SI OUI, DEMANDER A ALLER LÀ OÙ SE TROUVENT LES EQUIPEMENTS ET POSER DES QUESTIONS A LA PERSONNE LA PLUS INFORMEE SUR CE SUJET.	OUI. . . . . 1 NON . . . . 2 → **ALLER A LA SECTION SUIVANTE**					
881	Veuillez SVP me dire : 1) Si l'un des équipements suivants pour la radiographie est utilisé dans cette structure, s'il est disponible aujourd'hui, et 2) S'il est fonctionnel aujourd'hui	(b) EQUIPEMENT UTILISÉ ET DISPONIBLE?			(c) **EST-CE QUE L'EQUIPEMENT EST FONCTIONNEL?**		
		OBSERVÉ	RAPPORTÉ, PAS VU	PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI	OUI	NON	NSP
01	APPAREIL DE RADIOGRAPHIE	1 → c	2 → c	3 → 02	1	2	8
02	FILM POUR RADIOGRAPHIE NON PERIME	1 → c	2 → c	3 → 03	1	2	8
03	MACHINE/SYSTÈME A ULTRASON	1 → c	2 → c	3 → 04	1	2	8
04	CT SCAN (TOMODENSITOMETRE)	1 → c	2 → c	3 → **ALLER A LA SECTION SUIVANTE**	1	2	8
					ALLER A LA SECTION SUIVANTE		

REMERCIEZ VOTRE REPONDANT POUR LE TEMPS CONSACRE ET L'AIDE FOURNIE ET ALLEZ AU SITE DE COLLECTE DE DE DONNEES SUIVANT.

SECTION 9: MEDICAMENTS ET PRODUITS

900	VERIFIEZ Q210	
	EXISTENCE DE STOCKS DE MEDICAMENTS DANS LA STRUCTURE ☐ ↓ PAS DE STOCKS DE MEDICAMENTS ☐ → ALLER A LA SECTION SUIVANTE	

SECTION 9.1: MEDICAMENTS ET MATERIELS GENERAUX

DEMANDER QU'ON VOUS MONTRE L'ENDROIT OU ON STOCKE LES MEDICAMENTS ET AUTRES PRODUITS
IDENTIFIER LA PERSONNE LA PLUS INFORMEE SUR LE STOCKAGE ET LA GESTION DES MEDICAMENTS ET AUTRES PRODUITS.
SE PRESENTER, EXPLIQUER LE BUT DE L'ENQUETE ET POSER LES QUESTIONS SUIVANTES.

Je voudrais savoir si les médicaments suivants sont disponibles aujourd'hui dans la structure de santé. Si l'un des médicaments que je vais mentionner est stocker à un autre endroit dans la structure, veuillez me le dire SVP afin que je puisse m'y rendre pour vérifier.

ANTIBIOTIQUES

901	Est-ce que les **antibiotiques** suivants sont disponibles aujourd'hui dans cette structure de santé? VERIFIER POUR VOIR SI AU MOINS UN EST VALIDE (NON PERIME)	(A) OBSERVÉ DISPONIBLE		(B) NON OBSERVÉ		
		AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE AUCUN VALIDE	RAPPORTÉ DISPONIBLE PAS VU	NSP/ PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI	JAMAIS ÉTÉ DISPONIBLE
01	AMOXICILLINE COMPRIME/CAPSULE (Infections bactériennes chez les adultes)	1	2	3	4	5
02	AMOXICILLINE SIROP/SUSPENSION (Antibiotique oral pour enfant)	1	2	3	4	5
03	AMOXICILINE/CLAVULINATE (AUGMENTIN) COMPRIMES (Antibiotiques à large spectre)	1	2	3	4	5
04	AMPICILLINE (POUDRE) INJECTION (Antibiotiques à large spectre)	1	2	3	4	5
05	AZITHROMYCINE COMPRIMES/CAPSULES (antibiotique)	1	2	3	4	5
06	AZITHROMYCINE SIROP/SUSPENSION (antibiotique)	1	2	3	4	5
07	BENZATHINE BENZYLPENICILLINE (POUDRE) POUR INJECTION	1	2	3	4	5
08	CEFIXIME COMPRIMES/CAPSULES (antibiotique)	1	2	3	4	5
09	CEFTRIAXONE INJECTION (Antibiotique injectable)	1	2	3	4	5
10	CIPROFLOXACINE (antibiotique oral de seconde intention)	1	2	3	4	5
11	CO-TRIMOXAZOLE (COMPRIMES) (Antibiotique oral pour adulte)	1	2	3	4	5
12	CO-TRIMOXAZOLE SUSPENSION (Antibiotique Oral pour enfant)	1	2	3	4	5
13	DOXYCLYCLINE [Antibiotique à large spectre, comprimés]	1	2	3	4	5
14	ERYTHROMYCINE [Antibiotique à large spectre, comprimés]	1	2	3	4	5
15	ERYTHROMYCINE [suspension buvable]	1	2	3	4	5
16	GENTAMYCINE INJECTION (Antibiotique injectable à large spectre)	1	2	3	4	5
17	METRONIDAZOLE COMPRIMES [antibiotique/amibicide/antiprotozoaire]	1	2	3	4	5
18	METRONIDAZOLE INJECTION	1	2	3	4	5
19	PENICILLINE INJECTION (Antibiotique Injectable à large spectre)	1	2	3	4	5
20	TETRACYCLINE [Antibiotique à large spectre, comprimés]	1	2	3	4	5
21	TETRACYCLINE POMMADE OPHTALMIQUE	1	2	3	4	5
22	AUTRE ANTIBIOTIQUE ET POMMADE OPHTALMIQUE POUR NOUVEAU-NE	1	2	3	4	5

MEDICAMENTS DEPARASITANTS

		(A) OBSERVÉ DISPONIBLE		(B) NON OBSERVÉ		
902	Est-ce que les médicaments suivants destinés au traitements des **infestations vermineuses** sont disponibles aujourd'hui dans la structure? VERIFIER POUR VOIR SI AU MOINS UN EST VALIDE (NON PERIME)	AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE AUCUN VALIDE	RAPPORTÉ DISPONIBLE PAS VU	NSP / PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI	JAMAIS ÉTÉ DISPONIBLE
01	ALBENDAZOLE	1	2	3	4	5
02	MEBENDAZOLE	1	2	3	4	5

MEDICAMENTS CONTRE LES MALADIES NON TRANSMISSIBLES

		(A) OBSERVÉ DISPONIBLE		(B) NON OBSERVÉ		
903	Est-ce que les médicaments suivants, destinés à la prise en **charge des maladies non transmissibles** sont disponibles aujourd'hui dans la structure? VERIFIER POUR VOIR SI AU MOINS UN EST VALIDE (NON PERIME)	AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE AUCUN VALIDE	RAPPORTÉ DISPONIBLE PAS VU	NSP / PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI	JAMAIS ÉTÉ DISPONIBLE
01	AMITRIPTYLINE (Dépression)	1	2	3	4	5
02	AMLODIPINE COMPRIMES (Inhibiteur calcique pour hypertension)	1	2	3	4	5
03	ATENOLOL (Beta-bloquant, Angine/hypertension)	1	2	3	4	5
04	BECLOMETHASONE INHALATEUR	1	2	3	4	5
05	BETAMETHASONE INJECTION	1	2	3	4	5
06	CAPTOPRIL (Vaso-dilatation, hypertension cardiaque)	1	2	3	4	5
07	DEXAMETHASONE INJECTION	1	2	3	4	5
08	DIAZEPAM INJECTION (Anxieté/relaxant musculaire)	1	2	3	4	5
09	ENALAPRIL CAPSULE/COMPRIME (Inhibiteur de l'Enzyme de Conversion)	1	2	3	4	5
10	AUTRE INHIBITEUR DE L'ENZYME DE CONVERSION	1	2	3	4	5
11	EPINEPHRINE INJECTION	1	2	3	4	5
12	FUROSEMIDE (DIURETIQUE)	1	2	3	4	5
13	THIAZIDE DIURETIQUE	1	2	3	4	5
14	GLIBENCLAMIDE (Traitement oral pour les deux types de diabète)	1	2	3	4	5
15	GLUCOSE SOLUTION INJECTABLE	1	2	3	4	5
16	HEPARINE INJECTION	1	2	3	4	5
17	HYDROCORTISONE	1	2	3	4	5
18	INSULINE INJECTIONS [DIABETE]	1	2	3	4	5
19	ISOSORBIDE DINITRATE	1	2	3	4	5
20	METFORMINE COMPRIMES	1	2	3	4	5
21	NIFEDIPINE COMPRMES/CAPSULES (CCB pour hypertension)	1	2	3	4	5
22	OMEPRAZOLE (Reflux gastro-oesophagien)	1	2	3	4	5
23	PREDNISOLONE	1	2	3	4	5
24	SALBUTAMOL INHALATEUR (Bronchospasmse/Asthme chronique)	1	2	3	4	5
25	SIMVASTATINE (Cholestérol élevé)	1	2	3	4	5
26	ASPIRINE COMPRIMES/ ASPEGIC SACHET NOURRISSON	1	2	3	4	5

MEDICAMENTS ANTI-FONGIQUES

904	Est-ce que les **médicaments anti-fongiques** suivants sont disponibles aujourd'hui dans la structure? VERIFIER POUR VOIR SI UN AU MOINS EST VALIDE (NON PERIME)	(A) OBSERVÉ DISPONIBLE		(B) NON OBSERVÉ		
		AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE AUCUN VALIDE	RAPPORTÉ DISPONIBLE PAS VU	NSP / PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI	JAMAIS ÉTÉ DISPONIBLE
01	FLUCONAZOLE					
02	MICONAZOLE (Ovules vaginales)	1	2	3	4	5
03	MICONAZOLE CREME	1	2	3	4	5
04	NYSTATINE (suspension orale)	1	2	3	4	5
05	NYSTATINE OVULE VAGINALE/CREME	1	2	3	4	5

MEDICAMENTS CONTRE LE PALUDISME

905*	Est-ce que les **médicaments** suivants contre le paludisme sont disponibles aujourd'hui dans la structure? VERIFIER POUR VOIR SI UN AU MOINS EST VALIDE (NON PERIMÉ)	(A) OBSERVÉ DISPONIBLE		(B) NON OBSERVÉ		
		AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE AUCUN VALIDE	RAPPORTÉ DISPONIBLE PAS VU	NSP/ PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI	JAMAIS ÉTÉ DISPONIBLE
01	COMBINAISON THERAPEUTIQUE A BASE D'ARTEMISINE [ACT]]Nourisson	1	2	3	4	5
02	COMBINAISON THERAPEUTIQUE A BASE D'ARTEMISINE [ACT] Enfant	1	2	3	4	5
03	COMBINAISON THERAPEUTIQUE A BASE D'ARTEMISINE [ACT] Adolescent	1	2	3	4	5
04	COMBINAISON THERAPEUTIQUE A BASE D'ARTEMISINE [ACT] Adulte	1	2	3	4	5
05	FANSIDAR [SULFADOXINE + PYRIMETHAMINE]	1	2	3	4	5
06	QUININE COMPRIMÉS	1	2	3	4	5
07	QUININE INJECTION	1	2	3	4	5
08	ARTESUNATE INJECTABLE	1	2	3	4	5
09	ARTESUNATE SUPPOSITORES	1	2	3	4	5
10	AUTRE MEDICAMENT CONTRE LE PALUDISME 1 ____________ A PRECISER	1	2	3	4	5
11	AUTRE MEDICAMENT CONTRE LE PALUDISME 2 ____________ A PRECISER	1	2	3	4	5
12	AUTRE MEDICAMENT CONTRE LE PALUDISME 3 ____________ A PRECISER	1	2	3	4	5
13	AUTRE MEDICAMENT CONTRE LE PALUDISME 4 ____________ A PRECISER	1	2	3	4	5
14	AUTRE MEDICAMENT CONTRE LE PALUDISME 5 ____________ A PRECISER	1	2	3	4	5

SANTE MATERNELLE ET INFANTILE

906*	Est-ce que les médicaments pour la santé maternelle suivants sont disponibles aujourd'hui dans la structure? VERIFIER POUR VOIR SI AU MOINS UN EST VALIDE (NON PERIMÉ)	(A) OBSERVÉ DISPONIBLE		(B) NON OBSERVÉ			(C) RUPTURE DE STOCK DANS LES 7 DERNIERS JOURS		
		AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE AUCUN VALIDE	RAPPORTÉ DISPONIBLE PAS VU	NSP / PAS DISPONIBLE AUJOURD'HU	JAMAIS ÉTÉ DISPONIBLE	OUI	NON	NSP
01	CALCIUM GLUCONATE INJECTION	1	2	3	4	5 → 02	1	2	8
02	ACIDE FOLIQUE COMPRIMES	1	2	3	4	5 → 03	1	2	8
03	COMPRIMES DE FER	1	2	3	4	5 → 04	1	2	8
04	COMPRIMES COMBINES FER + ACIDE FOLIQUE	1	2	3	4	5 → 05	1	2	8
05	MAGNESIUM SUPHATE INJECTION	1	2	3	4	5 → 06	1	2	8
06	MISOPROSTOL COMPRIMES/CAPSULES	1	2	3	4	5 → 07	1	2	8
07	OXYTOCINE OU AUTRE UTEROTONIQUE INJECTABLE	1	2	3	4	5 → 08	1	2	8
08	VACCIN ANTITETANIQUE	1	2	3	4	5 → 09	1	2	8

09	SELS DE REHYDRATION ORALE (SRO) SACHETS	1	2	3	4	5 ┐ 10←	1	2	8
10	VITAMIINE A CAPSULES	1	2	3	4	5 ┐ 11←	1	2	8
11	ZINC COMPRIMES	1	2	3	4	5 ┐ 907←	1	2	8

SOLUTES INTRAVEINEUX

907	Est-ce que les liquides intraveineux suivants sont disponibles aujourd'hui dans la structure? VERIFIER POUR VOIR SI AU MOINS UN EST VALIDE (NON PERIME)	(A) OBSERVÉ DISPONIBLE		(B) NON OBSERVÉ		
		AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE AUCUN VALIDE	RAPPORTÉ DISPONIBLE PAS VU	NSP/ PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI	JAMAIS ÉTÉ DISPONIBLE
01	SALINE NORMALE/ SOLUTION INJECTABLE SODIUM CHLORIDE	1	2	3	4	5
02	SOLUTION DE RINGER LACTATE	1	2	3	4	5
03	5% DEXTROSE - SALINE NORMALE	1	2	3	4	5

MEDICAMENTS ANTALGIQUES ET ANTIPYRETIQUES

908	Est-ce que les **AUTRES médicaments** suivants sont disponibles aujourd'hui dans la structure ? VERIFIER POUR VOIR SI AU MOINS UN EST VALIDE (NON PERIME)	(A) OBSERVÉ DISPONIBLE		(B) NON OBSERVÉ		
		AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE AUCUN VALIDE	RAPPORTÉ DISPONIBLE PAS VU	NSP/ PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI	JAMAIS ÉTÉ DISPONIBLE
01	DICLOFENAC COMPRIMES (Médicament oral pour forte douleur)	1	2	3	4	5
02	PARACETAMOL COMPRIMES	1	2	3	4	5
03	PARACETAMOL SIROP	1	2	3	4	5

CONDITIONS DE STOCKAGE: ANTIBIOTIQUES & MEDICAMENTS GENERAUX

909	OBSERVER L'ENDROIT OÙ LES MEDICAMENTS QUI ÉTÉ EVALUÉS SONT STOCKÉS ET INDIQUER L'EXISTENCE (OU L'ABSENCE)DE CHACUNE DES CONDITIONS DE STOCKAGE SUIVANTES.	OUI	NON
01	EST-CE QUE LES MEDICAMENTS SONT AU-DESSUS DU SOL (ETAGERE, PALLETTE…)?	1	2
02	EST-CE QUE LES MEDICAMENTS SONT A L'ABRI DE L'HUMIDITE?	1	2
03	EST-CE QUE LES MEDICAMENTS SONT A L'ABRI DU SOLEIL?	1	2
04	EST-CE QUE LA PIECE EST SANS TRACE DE LA PRESENCE DE RONGEURS (CHAUVE-SOURIS, RATS) OU ANIMAUX NUISIBLES (CAFARDS, ETC)?	1	2
05	EST-CE QUE LA PIECE DE STOCKAGE EST BIEN AÉREÉ?	1	2

910	EST-CE QUE LES MEDICAMENTS SONT ENTREPOSES SELON LA DATE D'EXPIRATION ("le premier a etre perimé","le premier a sortir")?	OUI, TOUS LES MEDICAMENTS. . . . . 1 OUI, SEULEMENT QUELQUES MEDICAMENTS. . . . . 2 NON. 3	
911	Quel est le système utilisé dans cette structure pour gérer la quantité de médicaments reçue, la quantité prescrite et la quantité restante aujourd'hui? DEMANDER A VOIR LE SYSTÈME ET ENREGISTRER CE QUI EST OBSERVÉ	SYSTÈME INFORMATISÉ MIS A JOUR QUOTIENNEMENT 1 REGISTRE DE STOCKS MIS A JOUR QUOTIENNEMENT. . 2 SYSTÈME INFORMATISÉ PAS MIS A JOUR QUOTIDIENNEMENT, MAIS EXISTENCE D'UN REGISTRE POUR LES VACCINS DISTRIBUES. . . . . 3 REGISTRE DE STOCKS PAS MIS A JOUR QUOTIDIENNEMENT, MAIS EXISTENCE D'UN REGISTRE POUR LES MEDICAMENTS DISTRIBUÉS. . . . . 4 AUTRE SYSTÈME ____________ 6 (SPECIFIER)	

MATERIELS

912	Est-ce que les matériels suivants sont disponibles aujourd'hui dans la structure?	OBSERVÉ	RAPPORTÉ, PAS VU	PAS DISPONIBLE
01	SERINGUES JETABLES AVEC AIGUILLES JETABLES OU SERINGUES AUTO-DESTRUCTIBLES	1	2	3
02	KIT POUR PERFUSION INTRAVEINEUSE	1	2	3
03	CATHETER POUR PERFUSION INTRAVEINEUSE	1	2	3
04	GANTS EN LATEX	1	2	3
05	LAVE-MAINS A BASE D'ALCOOL	1	2	3
06	SAVON POUR LAVAGE DES MAINS	1	2	3
07	SOLUTION ANTISEPTIQUE	1	2	3
08	MOUSTIQUAIRES IMPREGNEES	1	2	3

SECTION 9.2: PRODUITS CONTRACEPTIFS

920	**VERIFIEZ Q212** PRODUITS CONTRACEPTIFS STOCKÉS DANS UN LIEU COMMUN AVEC D'AUTRES MEDICAMENTS **(RESPONSE 2 ENCERCLÉ)** ↓	PRODUITS CONTRACEPTIFS STOCKÉS DANS LE SERVICE DE PF OU PAS STOCKÉS DU TOUT DANS CETTE STRUCTURE **(REPONSE 1 OU 3 ENCERCLÉ)** → ALLER A LA SECTION SUIVANTE				
921	Est-ce que les **PRODUITS CONTRACEPTIFS** suivants sont disponibles aujourd'hui dans la structure? VERIFIER POUR VOIR SI AU MOINS UN EST VALIDE (NON PERIMÉ)	(A) OBSERVÉ DISPONIBLE		(B) NON OBSERVÉ		
		AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE AUCUN VALIDE	RAPPORTÉ DISPONIBLE PAS VU	NSP/ PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI	JAMAIS ÉTÉ DISPONIBLE
01	PILULES COMBINEES (OESTRO-PROGESTATIVES)	1	2	3	4	5
02	PILULES PROGESTATIVES	1	2	3	4	5
03	CONTRACEPTIFS INJECTABLES COMBINES (OESTRO-PROGESTATIFS)	1	2	3	4	5
04	CONTRACEPTIFS INJECTABLES PROGESTATIFS	1	2	3	4	5
05	CONDOMS MASCULINS	1	2	3	4	5
06	CONDOMS FEMININS	1	2	3	4	5
07	DISPOSITIF INTRA UTERIN (DIU)	1	2	3	4	5
08	IMPLANT	1	2	3	4	5
09	PILULES CONTRACEPTIVES D'URGENCE	1	2	3	4	5
10	METHODE NATURELLE (COLLIER DU CYCLE)	1	2	3	4	5

CONDITIONS DE STOCKAGE DES PRODUITS CONTRACEPTIFS

922	OBSERVER L'ENDROIT OU LES PRODUITS CONTRACEPTIFS SONT STOCKES ET INDIQUER L'EXISTENCE (OU L'ABSENCE) DE CHACUNE DES CONDITIONS DE STOCKAGE SUIVANTES	OUI	NON
01	EST-CE QUE LES PRODUITS SONT AU-DESSUS DU SOL (ETAGERE, PALLETTE)?	1	2
02	EST-CE QUE LES PRODUITS SONT A L'ABRI DE L'HUMIDITE?	1	2
03	EST-CE QUE LES PRODUITS SONT A L'ABRI DE LA CHALEUR?	1	2
04	EST-CE QUE LA PIECE EST SANS TRACE DE LA PRESENCE DE RONGEURS (CHAUVE-SOURIS, RATS) OU ANIMAUX NUISIBLES (CAFARDS, ETC)?	1	2
05	EST-CE QUE LA PIÈCE EST BIEN AÉREÉ?	1	2

923	EST-CE QUE LES PRODUITS CONTRACEPTIFS SONT ENTREPOSES SELON LA DATE D'EXPIRATION ("le premier a etre perimé", le premier a sortir)?	OUI, TOUS LES PRODUITS. . . . . 1 NON, PAS TOUS LES PRODUITS. . . . . 2 NON. 3	
924	Quel est le système mis en place dans cette structure pour gérer les quantités de produits contraceptifs reçues, les quantités distribuées, et les quantités restantes aujourd'hui? DEMANDER A VOIR LE SYSTÈME ET ENREGISTRER CE QUI EST OBSERVE	SYSTÈME INFORMATISÉ MIS À JOUR QUOTIDIENNEI 1 REGISTRE D'INVENTAIRE/DE STOCK MIS A JOUR QU 2 SYSTÈME INFORMATISÉ PAS MIS À JOUR QUOTIDIENNEMENT, MAIS EXISTENCE D'UN REGISTRE POUR LES PRODUITS DISTRIBUES. . . . . 3 REGISTRE D'INVENTAIRE/DE STOCK PAS MIS À JOUR QUOTIDIENNEMENT, MAIS EXISTENCE D'UN REGISTRE POUR LES PRODUITS DISTRIBUES. . . . . 4 AUTRE SYSTÈME ______ 6 (SPECIFIER)	
925	L'INTERVIEW A PRESENTEMENT LIEU DANS LA PHARMACIE → ALLEZ AU SITE DE COLLECTE DE DONNÉES SUIVANT.	L'INTERVIEW A PRESENTEMENT LIEU DANS LE SERVICE DE PF → REMERCIEZ VOTRE REPONDANT DANS LE SERVICE DE PF ET ALLEZ AU SITE DE COLLECTE DE DONNEES SUIVANT.	

SECTION 9.3: MEDICAMENTS ANTI-TUBERCULEUX

930	**VERIFIEZ Q214** ANTTUBERCULEUX STOCKÉS DANS UN LIEU COMMUN AVEC D'AUTRES MEDICAMENTS (RESPONSE 2 ENCERCLÉ) ☐ ↓ ANTITUBERCULEUX STOCKÉS DANS LE SERVICE OU PAS DU TOUT STOCKÉS DANS LA STRUCTURE **(REPONSE 1 OU 3 ENCERCLÉ)** ☐ → ALLER A LA SECTION SUIVANTE	

931	Est-ce que les antituberculeux suivants sont disponibles aujourd'hui dans la structure? VERIFIER POUR VOIR SI AU MOINS UN EST VALIDE (NON PERIMÉ)	(A) OBSERVÉ DISPONIBLE		(B) NON OBSERVÉ		
		AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE AUCUN VALIDE	RAPPORTÉ DISPONIBLE PAS VU	NSP/ PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI	JAMAIS ÉTÉ DISPONIBLE
01	ETHAMBUTOL COMPRIMES	1	2	3	4	5
02	ISONIAZIDE COMPRIMES	1	2	3	4	5
03	PYRAZINAMIDE	1	2	3	4	5
04	RIFAMPICINE	1	2	3	4	5
05	ISONIAZIDE + RIFAMPICINE	1	2	3	4	5
06	ISONIAZIDE + ETHAMBUTOL (EH) (2FDC)	1	2	3	4	5
07	ISONIAZIDE + RIFAMPICINE + PYRAZINAMIDE (RHZ) (3FDC)	1	2	3	4	5
08	ISONIAZIDE + RIFAMPICINE + ETHAMBUTOL (RHE) (3FDC)	1	2	3	4	5
09	ISONIAZIDE + RIFAMPICINE + PYRAZINAMIDE + ETHAMBUTOL (4FDC)	1	2	3	4	5
10	STREPTOMYCINE INJECTABLE	1	2	3	4	5

CONDITIONS DE STOCKAGE DES ANTITUBERCULEUX

932	OBSERVER L'ENDROIT OU LES ANTITUBERCULEUX SONT STOCKES ET INDIQUER L'EXISTENCE (OU L'ABSENCE) DE CHACUNE DES CONDITIONS DE STOCKAGE SUIVANTES.	OUI	NON
01	EST-CE QUE LES MEDICAMENTS SONT A L'ETAGERE ?	1	2
02	EST-CE QUE LES MEDICAMENTS SONT A L'ABRI DE L'HUMIDITÉ?	1	2
03	EST-CE QUE LES MEDICAMENTS SONT A L'ABRI DE LA CHALEUR?	1	2
04	EST-CE QUE LA PIECE EST SANS TRACE DE LA PRESENCE DE RONGEURS (CHAUVE-SOURIS, RATS) OU ANIMAUX NUISIBLES (CAFARDS, ETC)?	1	2
05	EST-CE QUE LA PIÈCE EST BIEN AÉREÉ?	1	2

933	EST-CE QUE LES MEDICAMENTS SONT ENTREPOSES SELON LA DATE D'EXPIRATION ("le premier a etre perimé","le premier a sortir")?	OUI, TOUS LES MEDICAMENTS. . . . . 1 OUI, SEULEMENT QUELQUES MEDICAMENTS . . . 2 NON. 3	
934	Quel est le système utilisé dans cette structure pour gérer la quantité de médicaments reçue, la quantité prescrite et la quantité restante aujourd'hui? DEMANDER A VOIR LE SYSTÈME ET ENREGISTRER CE QUI EST OBSERVÉ	SYSTÈME INFORMATISÉ MIS À JOUR QUOTIDIENNEMEN 1 REGISTRE DE STOCK MIS À JOUR QUOTIDIENNEMENT.. 2 SYSTÈME INFORMATISÉ PAS MIS À JOUR QUOTIDIENNEMENT, MAIS EXISTENCE D'UN REGISTRE POUR LES VACCINS DISTRIBUÉS. . . . . .3 REGISTRE DE STOCK PAS MIS À JOUR QUOTIDIENNEMENT, MAIS EXISTENCE D'UN REGISTRE POUR LES MEDICAMENTS DISTRIBUÉS. . . . . 4 AUTRE SYSTÈME ______________ 6 (SPECIFIER)	
935	L' INTERVIEW A PRESENTEMENT LIEU DANS LA PHARMACIE ☐ → ALLEZ AU SITE DE COLLECTE DE DONNÉES SUIVANT.	L' INTERVIEW A PRESENTEMENT LIEU DANS LE SERVICE DE TBC ☐ → REMERCIEZ VOTRE REPONDANT DANS LE SERVICE DE TBC ET ALLEZ AU SITE DE COLLECTE DE DONNEES SUIVANT.	

SECTION 9.4: MEDICAMENTS ANTIRETROVIRAUX

940	**VERIFIEZ Q216** ARV POUR LE TRAITEMENT DU VIH/SIDA STOCKÉS DANS UN LIEU COMMUN AVEC D'AUTRES MEDICAMENTS (RESPONSE 2 ENCERCLÉ) ☐ ARV POUR LE TRAITEMENT DU VIH/SIDA STOCKÉS DANS LE SERVICE OU PAS DU TOUT STOCKÉS DANS LA STRUCTURE **(REPONSE 1 OU 3 ENCERCLÉ)** ☐ ALLER A LA SECTION SUIVANTE	

		(A) OBSERVÉ DISPONIBLE		(B) NON OBSERVÉ		
941*	Est-ce que les ARV suivants, du type **inhibiteur nucléosidique de la transcriptase inverse (INTI)** sont disponibles aujourd'hui dans cette structure? VERIFIER POUR VOIR SI AU MOINS UN EST VALIDE (NON PERIMÉ)	AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE AUCUN VALIDE	RAPPORTÉ DISPONIBLE PAS VU	NSP / PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI	JAMAIS ÉTÉ DISPONIBLE
01	ZIDOVUDINE (ZDV, AZT) COMPRIMES	1	2	3	4	5
02	ZIDOVUDINE (ZDV, AZT) SIROP	1	2	3	4	5
03	ABACAVIR (ABC) COMPRIMES	1	2	3	4	5
05	LAMIVUDINE (3TC) COMPRIMES	1	2	3	4	5
06	LAMIVUDINE (3TC) SIROP	1	2	3	4	5
09	TENOFOVIR DISOPROXIL FUMARATE (TDF)	1	2	3	4	5
10	EMTRICITABINE (FTC)	1	2	3	4	5

		(A) OBSERVÉ DISPONIBLE		(B) NON OBSERVÉ		
942*	Est-ce que les ARV suivants, du type **inhibiteur non nucléosidique de la transcriptase inverse (INNTI)** sont disponibles aujourd'hui dans cette structure? VERIFIER POUR VOIR SI AU MOINS UN EST VALIDE (NON PERIMÉ)	AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE AUCUN VALIDE	RAPPORTÉ DISPONIBLE PAS VU	NSP / PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI	JAMAIS ÉTÉ DISPONIBLE
01	NEVIRAPINE (NVP) COMPRIMES	1	2	3	4	5
02	NEVIRAPINE (NVP) SIROP	1	2	3	4	5
03	EFAVIRENZ (EFV) COMPRIMES/CAPSULES	1	2	3	4	5
04	EFAVIRENZ (EFV) SIROP	1	2	3	4	5

943*	Est-ce que les ARV suivants, du type **inhibiteur de la protéase** sont disponbles aujourd'hui dans cette structure? VERIFIER POUR VOIR SI AU MOINS UN EST VALIDE (NON PERIMÉ)	(A) OBSERVÉ DISPONIBLE		(B) NON OBSERVÉ		
		AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE AUCUN VALIDE	RAPPORTÉ DISPONIBLE PAS VU	NSP / PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI	JAMAIS ÉTÉ DISPONIBLE
01A	LOPINAVIR (LPV) + RITONAVIR	1	2	3	4	5
06A	ATAZANAVIR (ATV) + RITONAVIR	1	2	3	4	5
944*	Est-ce que les les ARV suivants, du type Inhibituer de **Fusion ou** ARV Combinés sont disponibles aujiourd'hui dans la structure? VERIFIER POUR VOIR SI AU MOINS UN EST VALIDE (NON PERIMÉ)	(A) OBSERVÉ DISPONIBLE		(B) NON OBSERVÉ		
		AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE AUCUN VALIDE	RAPPORTÉ DISPONIBLE PAS VU	NSP / PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI	JAMAIS ÉTÉ DISPONIBLE
04	ZIDOVUDINE + LAMIVUDINE [AZT + 3TC]	1	2	3	4	5
06	ZIDOVUDINE + LAMIVUDINE + NEVIRAPINE [AZT + 3TC + NVP]	1	2	3	4	5
07	TENOFOVIR + EMTRICITABINE [TDF + FTC]	1	2	3	4	5
08	TENOFOVIR + LAMIVUDINE [TDF + 3TC]	1	2	3	4	5
09	TENOFOVIR + LAMIVUDINE + EFAVIRENZ [TDF + 3TC + EFV]	1	2	3	4	5
10	TENOFOVIR + EMTRICITABINE + EFAVIRENZ [TDF + FTC + EFV]	1	2	3	4	5

CONDITIONS DE STOCKAGE DES ARV

945	OBSERVER L'ENDROIT OU LES ARV SONT STOCKES ET INDIQUER L'EXISTENCE (OU L'ABSENCE) DE CHACUNE DES CONDITIONS DE STOCKAGE SUIVANTES.	OUI	NON
01	EST-CE QUE LES ARV SONT AU DESSUS DU SOL (ETAGERE/ARMOIRES)?	1	2
02	EST-CE QUE LES ARV SONT A L'ABRI DE L'HUMIDITE	1	2
03	EST-CE QUE LES ARV SONT A L'ABRI DE LA CHALEUR?	1	2
04	EST-CE QUE LA PIECE EST SANS TRACE DE LA PRESENCE DE RONGEURS (CHAUVE-SOURIS, RATS) OU ANIMAUX NUISIBLES (CAFARDS, ETC)?	1	2
05	EST-CE QUE LA PIÈCE EST BIEN AÉREÉ?	1	2

946	EST-CE QUE LES ARV SONT ENTREPOSES SELON LA DATE D'EXPIRATION ("le premier a etre perimé","le premier a sortir")?	OUI, TOUS LES MEDICAMENTS. . . . . 1 OUI, SEULEMENT QUELQUES MEDICAMENTS. . . . 2 NON. 3	
947	Quel est le système utilisé dans cette structure pour gérer la quantité d'ARV reçue, la quantité distribuée et la quantité restante aujourd'hui? DEMANDER A VOIR LE SYSTÈME ET ENREGISTRER CE QUI EST OBSERVÉ	SYSTÈME INFORMATISÉ MIS À JOUR QUOTIDIENNEMENT 1 FICHES DE STOCK MIS A JOUR QUOTIDIENNEMENT. . . . 2 SYSTÈME INFORMATISÉ PAS MIS À JOUR QUOTIDIENNEMENT, MAIS EXISTENCE D'UN REGISTRE DES ARV DISTRIBUÉS. . . . . 3 FICHE DE STOCK PAS MIS À JOUR QUOTIDIENNEMENT, MAIS EXISTENCE D'UNE FICHE POUR LES ARV DISTRIBUÉS. 4 AUTRE SYSTÈME ____________ 6 (SPECIFIER)	
948	L' INTERVIEW A PRESENTEMENT LIEU DANS LA PHARMACIE ALLEZ AU SITE DE COLLECTE DE DONNÉES SUIVANT.	L'INTERVIEW A PRESENTEMENT LIEU DANS LE SERVICE DE ARV REMERCIEZ VOTRE REPONDANT DANS LE SERVICE DE ARV ET ALLEZ AU SITE DE COLLECTE DE DONNEES SUIVANT.	

MODULE 3: DISPONIBILITE DES SERVICES SPECIFIQUES

SERVICES DE SANTE INFANTILE

SECTION 10: VACCINATION DES ENFANTS

1000	**VERIFIEZ Q102.01** SERVICE DE VACCINATION DES ENFANTS DISPONIBLE ☐ ↓	PAS DE SERVICE DE VACCINATION DES ENFANTS ☐ SECTION SUIVANTE OULIEU DE SERVICE ←	

DEMANDER QU'ON VOUS MONTRE LE PRINCIPAL ENDROIT OÙ LES SERVICES DE VACCINATION INFANTILE SONT FOURNIS DAN
LA STRUCTURE. IDENTIFIER LA PERSONNE LA PLUS INFORMEE SUR LES SERVICES DE VACCINATION INFANTILE
SE PRESENTER, EXPLIQUER LE BUT DE L'ENQUÊTE ET POSER LES QUESTIONS SUIVANTES.

1001 Je voudrais maintenant vous poser des questions spécifiquement sur les services de vaccination pour les enfants de m de 5 ans. Pour chacun des services suivants, veuillez me dire si le service est offert par votre structure, et si oui, comb de jours par mois ce service est-il dispensé dans la structure*, et combien de* de jours par mois dans la communauté.

	SERVICE DE VACCINATION INFANTILE (UTILISER LE MOIS DE 4 SEMAINES POUR CALCULER LE # DE JOURS)	(a) # JOURS PAR MOIS SERVICE EST FOURNI DANS LA STRUCTURE	(b) # JOURS PAR MOIS SERVICE EST FOURNI DANS LA COMMUNAUTE

01	Vaccination Pentavalent (DTC+Hib+HepB)	# DE JOURS
		00=PAS DE SERVICES ☐☐
			# DE JOURS
			00=PAS DE SERVICES ☐☐

02	Vaccination Polio	# DE JOURS
		00=PAS DE SERVICES ☐☐
			# DE JOURS
			00=PAS DE SERVICES ☐☐

03	Vaccination Rougeole	# DE JOURS
		00=PAS DE SERVICES ☐☐
			# DE JOURS
			00=PAS DE SERVICES ☐☐

04	Vaccination BCG	# DE JOURS
		00=PAS DE SERVICES ☐☐
			# DE JOURS
			00=PAS DE SERVICES ☐☐

04A	Vaccination Fievre Jaune	# DE JOURS
		00=PAS DE SERVICES ☐☐
			# DE JOURS
			00=PAS DE SERVICES ☐☐

1002	Est-ce que les directives nationales en matières de vaccination infantiles sont disponibles dans ce service aujourd'hui?	OUI 1 NON 2	 → 1004
1003	Puis-je voir les directives nationales en matières de vaccination infantiles?	OBSERVÉES 1 RAPPORTÉES, PAS VUES. 2	→ 1006
1004	Y a-t-il d'autres types de normes en matière de vaccination infantile qui sont disponibles dans ce service aujourd'hui?	OUI 1 NON 2	 → 1006
1005	Puis-je voir Ces autres directives?	OBSERVÉES 1 RAPPORTÉES, PAS VUES. 2	

		OBSERVÉ	RAPPORTÉ, PAS VU	PAS DISPONIBLE
1006	DEMANDER A VOTRE REPONDANT DE VOIR LES ELEMENTS NECESSAIRES POUR LES SERVICES DE VACCINATION			
01	Cartes ou carnets individuels de vaccination vierges	1	2	3
02	Feuilles de pointage (contrôle) / "taco jo"	1	2	3
03	Registre de vaccination/du nourrisson sain	1	2	3

1007	Est-ce que cette structure conserve habituellement ses vaccins, ou bien tous ses vaccins sont soit obtenus d'une autre structure sanitaire ou livrés quand les services sont fournis?	CONSERVE LES VACCINS. . . . . 1 SE RAVITAILLE AILLEURS. 2	 → 1014
1008	DEMANDER QU'ON VOUS MONTRE L'ENDROIT OÙ LES VACCINS SONT CONSERVES. DEMANDER A VOIR LE REFRIGERATEUR OU LA GLACIERE.	REFRIGERATEUR OBSERVÉ. . . . . 1 REFRIGERATEUR PAS OBSERVÉ. 2	 → 1014
1008A	INDIQUEZ LE TYPE DE REFRIGERATEUR OBSERVE.	IG 50 1 TSW 3000 2 TSW 2000 3 AUTRES 4	
1009	Avez-vous une feuille de temperature (un graphique de suivi la chaine de froid)?	OUI . . . . 1 NON . 2	 → 1012
1010	Puis-je voir la feuille de temperature?	OBSERVÉ 1 RAPPORTÉ, PAS VU. 2	 → 1012
1011	VERIFIER SI LA FEUILLE DE TEMPERATURE A ÉTÉ REMPLI DEUX FOIS PAR JOUR, CHAQUE JOUR, AU COURS DES 30 DERNIERS JOURS, Y COMPRIS LE WEEK-END ET LES JOURS FERIÉS	OUI, REMPLI . . . . 1 NON, PAS REMPLI 2	

1012	S'il vous plait, dites-moi si chacun des vaccins suivants est disponible aujourd'hui dans la structure. Si oui, je voudrais le voir. SI C'EST DISPONIBLE, VERIFIER SI AU MOINS UN EST VALIDE (NON PERIMÉ)	(A) OBSERVÉ DISPONIBLE		(B) NON OBSERVÉ		
		AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE AUCUN VALIDE	RAPPORTE DISPONIBLE PAS VU	NSP / PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI	JAMAIS ÉTÉ DISPONIBLE
01	DTC-Hib+HepB [PENTAVALENT]	1	2	3	4	5
02	VACCIN ORAL POLIO	1	2	3	4	5
03	VACCIN ROUGEOLE ET DILUANT	1	2	3	4	5
04	VACCIN BCG ET DILUANT	1	2	3	4	5
04A	VACCIN FIEVRE JAUNE ET DILUANT	1	2	3	4	5

1013	QUELLE EST LA TEMPERATURE DANS LE REFRIGERATEUR OU LE CONGELATEUR?	ENTRE +2 ET +8 DEGRES. . . . . 1 AU-DESSUS DE +8 DEGRES. . . . . 2 EN-DESSOUS DE +2 DEGRES. . . . . 3 THERMOMETRE NON FONCTIONNEL. . . . 4 LE REFRIGERATEUR DE VACCIN PAS VU 5	
1013A	Utilisez-vous le cahier de maintenance du refrigerateur?	OUI 1 NON 2 NSP 8	 → 1014
1013B	Puis-je voir le cahier?	OBSERVE 1 RAPPORTE NON VU 2	
1014	Combien de glacières avez-vous? DEMANDER A VOIR LES GLACIERES. LA REPONSE RAPPORTÉE PAR UN REPONDANT INFORME EST ACCEPTABLE	UN. . . . . 1 DEUX OU PLUS. . . . . 2 AUCUN. 3	 → 1050
1015	Combien d'accumulateurs avez-vous? DEMANDEZ A VOIR LES ACCUMULATEURS LES RESPONSES RAPPORTEES SONT ACCEPTABLES **ATTENTION: 4-5 ACCUMULATEURS FAIT UN LOT.**	UN . . . . 1 DEUX OU PLUS. . . . . 2 UTILISATION DE LA GLACE ACHETÉE PLUTOT 3 PAS D'ACCUMULATEUR. 4	

PRECAUTIONS DE BASE

1050	VISITER LA SALLE/L'ENDROIT POUR VOIR S'IL Y A LES ELEMENTS LISTES CI-DESSOUS. POUR CEUX QUE VOUS NE VOYEZ PAS, DEMANDER A VOTRE REPONDANT DE VOUS LES MONTRER. SI LA MEME SALLE OU LE MEME ENDROIT A DÉJÀ ÉTÉ VISITÉ, INDIQUER DANS QUEL SERVICE LES DONNEES ONT ÉTÉ ENREGISTREES.	INFORMATIONS GENERALES...... 11 SOINS INFANTILES.................. 13 PLANNING FAMILIAL.................. 14 CPN.................. 15 PTME............................ 16 MATERNITE .... 17 SERVICES IST .... 18 TUBERCULOSE .... 19 COUNSELING ET DEPISTAGE VIH....... 21 MALADIES NON TRANSMISSIBLES ...... 22 PETITE CHIRURGIE .... 23 PAS VISITE AVANT 31	SECTION SUIVANTE/SERVICE

	PRECAUTIONS DE BASE ET CONDITIONS POUR LA CONSULTATION DES PATIENTS.	OBSERVÉ	RAPPORTÉ PAS VU	PAS DISPONIBLE
1051	**PRECAUTIONS DE BASE ET CONDITIONS POUR LA CONSULTATION DES PATIENTS.**			
01	EAU COURANTE (DU ROBINET, DANS UN SEAU AVEC ROBINET, OU UN PICHET)	1	2	3
02	SAVON POUR LE LAVAGE DES MAINS (PEUT ETRE DU SAVON LIQUIDE)	1	2	3
03	LAVE-MAINS A BASE D'ALCOOL / DISTRIBUTEUR DE SOLUTION HYDRO ALCOOLIQUE	1	2	3
04	POUBELLE (A PEDALE) AVEC COUVERCLE, GARNIE DE SACHET PLASTIQUE	1 → 06	2	3
05	AUTRE TYPE DE POUBELLE (SANS PEDALE, SANS SACHET PLASTIQUE INTERIEUR)	1	2	3
06	BOITE POUR OBJETS TRANCHANTS ("BOITE DE SECURITE")/ OBJET PIQUANT COUPANT TRANCHANT(OPCT)	1	2	3
07	GANTS EN LATEX JETABLES (GANTS D'EXAMEN OU GANTS STERILES)	1	2	3
08	DESINFECTANT [PAR EX., CHLORINE, HIBITANE, ALCOOL]/ANTISEPTIQUE	1	2	3
09	SERINGUES JETABLES A USAGE UNIQUE OU SERINGUES AUTO-BLOQUANTES	1	2	3
10	MASQUES	1	2	3
11	BLOUSES	1	2	3
12	PROTEGE-YEUX [LUNETTES DE PROTECTION]	1	2	3
13	NORMES ET PROTOCOLES SUR LES PRECAUTIONS DE BASE	1	2	3

1052	DECRIRE LE CADRE DES SERVICES DE VACCINATION DES ENFANTS.	SALLE SEPARÉE............................ 1 AUTRE SALLE AVEC INTIMITÉ AUDITIVE ET VISUELLE............ 2 INTIMITÉ VISUELLE SEULEMENT.............. 3 PAS D'INTIMITÉ............................ 4

REMERCIEZ LE REPONDANT ET ALLEZ AU POINT DE COLLECTE DE DONNEES SUIVANT, S'IL EST DIFFERENT DE L'ENDROIT OU VOUS ETES ACTUELLEMENT.

SECTION 11:SERVICES DE SUIVI DE LA CROISSANCE DE L'ENFANT

1100	**VERIFIEZ Q102.02**	SERVICE DE SUIVI DE LA CROISSANCE DE L'ENFANT DISPONIBLE ☐ ↓ PAS DE SERVICE DE SUIVI DE LA CROISSANCE DE L'ENFANT DISPONIBLE ☐ → SECTION/ SERVICE SUIVANT(E)	

DEMANDER A VOIR L'ENDROIT OU LES SERVICES DE SUIVI DE LA CROISSANCE SONT FOURNIS
IDENTIFIER LA PERSONNE LA PLUS INFORMEE SUR LES SERVICES DE SUIVI DE LA CROISSANCE.
SE PRESENTER, EXPLIQUER LE BUT DE CETTE ENQUETE ET POSER LES QUESTIONS SUIVANTES.

1101	S'il vous plait, dites-moi le nombre de jours par mois où les services de suivi de la croissance sont fournis dans cette structure, et le nombre de jours par mois dans la communauté. UTILISER UN MOIS DE 4 SEMAINES POUR CALCULER LE # DE JOURS	(a) # DE JOURS PAR MOIS OU LE SERVICE EST FOURNI DANS LA STRUCTURE	(b) # DE JOURS PAR MOIS OU LE SERVICE EST FOU DANS LA COMMUNAUTE
01	Suivi de la croissance de l'enfant	# DE JOURS ☐☐ 00=PAS DE SERVICES	# DE JOURS ☐☐ 00=PAS DE SERVICES

1102	Est-ce que les directives pour le suivi de la croissance de l'enfant sont disponibles aujourd'hui dans ce service?	OUI 1 NON. 2	 → 1104
1103	Puis-je les voir?	OBSERVÉ 1 RAPPORTÉ, PAS VU. 2	

		(A) DISPONIBLE			(B) FONCTIONNEL		
1104	Je voudrais savoir si les éléments suivants sont disponibles dans ce service et s'ils sont fonctionnels. Je voudrais les voir.	OBSERVÉ	RAPPORTÉ PAS VU	PAS DISPONIBLE	OUI	NON	NSP
01	BALANCE POUR ENFANT (GRADUATION 250g)	1 → b	2 → b	3 → 02	1	2	8
02	PESE-BEBE (GRADUATION 100g)	1 → b	2 → b	3 → 03	1	2	8
03	TOISE	1 → b	2 → b	3 → 04	1	2	8
04	RUBAN METRE	1	2	3			
04A	TABLE DE CROISSANCE	1	2	3			
05	COURBES DE CROISSANCE	1	2	3			

REMERCIEZ LE REPONDANT ET ALLEZ AU POINT DE COLLECTE DE DONNEES SUIVANT, S'IL EST DIFFERENT DE L'ENDROIT OU VOUS ETES ACTUELLEMENT.

SECTION 12: SERVICES DE SOINS CURATIFS INFANTILES

1200	**VERIFIEZ Q102.03** SERVICE DE SOINS CURATIFS DISPONIBLE ☐ ↓	PAS DE SERVICE DE SOINS CURATIFS DISPONIBLE ☐ → SECTION/SERVICE SUIVANT(E)	

DEMANDER QU'ON VOUS MONTRE L'ENDROIT OU LES SERVICES DE SOINS CURATIFS INFANTILES SONT DELIVRES.
IDENTIFIER LA PERSONNE LA PLUS INFORMEE SUR LES SOINS CURATIFS INFANTILES.
SE PRESENTER, EXPLIQUER LE BUT DE L'ENQUETE ET POSER LES QUESTIONS SUIVANTES.

1201	Veuillez me dire le nombre de jours par mois, où les consultations ou les soins curatifs sont délivrés dans cette structure pour les enfants de moins de 5 ans, et le nombre de jours par mois où ils sont fournis dans la communauté. UTILISER UN MOIS DE 4 SEMAINES POUR CALCULER LE NOMBRE DE JOURS	(a) # DE JOURS PAR MOIS OU LE SERVICE EST FOURNI DANS LA STRUCTURE	(b) # DE JOURS PAR MOIS OU LE SERVICE EST FOURNI DANS LA COMMUNAUTE

01	Consultation ou soins curatifs pour les enfants malades	# DE JOURS ☐☐
		00=PAS DE SERVICES
			# DE JOURS ☐☐
			00=PAS DE SERVICES

1202	Veuillez me dire si les prestataires en services de santé infantile, délivrent les services suivants	OUI	NON
01	DIAGNOSTIQUER ET/OU TRAITER LA MALNUTRITION INFANTILE	1	2
02	DONNER LA VITAMINE A	1	2
03	DONNER LA SUPPLEMENTATION EN FER	1	2
04	DONNER LA SUPPLEMENTATION EN ZINC	1	2

1203	Est-ce que les prestataires de services aux enfants malades suivent les directives de la PCIME dans les prestations de services aux enfants de moins de 5 ans?	OUI. . . . . 1 NON 2	
1204	Est-ce que les **directives de la PCIME** pour le diagnostic et la gestion des maladies infantiles, sont disponibles aujourd'hui dans ce service?	OUI. . . . . 1 NON 2	→ 1206
1205	Puis-je les voir?	OBSERVÉ 1 RAPPORTÉ, PAS VU. 2	→ 1208
1206	Est-ce que d'autres directives pour le diagnostic et la gestion des maladies infantiles sont disponibles dans ce service aujourd'hui?	OUI. . . . . 1 NON 2	→ 1208
1207	Puis-je les voir?	OBSERVÉ 1 RAPPORTÉ, PAS VU. 2	
1208	Est-ce que cette structure dispose d'un système par lequel certaines observations et paramètres sont systématiquement relevés sur les enfants malades, avant la consultation pour la maladie déclarée? SI OUI, DEMANDER A VOIR L'ENDROIT OU SE DEROULENT CES ACTIVITÉS AVANT LA CONSULTATION PROPREMENT DITE	OUI. . . . . 1 NON 2	→ 1210

1209	OBSERVER SI LES ACTIVITES CI-DESSOUS SONT FAITES SYSTEMATIQUEMENT. SI VOUS NE VOYEZ PAS UNE ACTIVITÉ, DEMANDER : Est-ce que [ACTIVITE QUE VOUS N'AVEZ PAS VUE] est faite systématiquement pour tous les enfants malades ?	ACTIVITÉ OBSERVÉE	ACTIVITÉ RAPPORTÉE PAS VUE	ACTIVITÉ PAS FAITE DE FACON SYSTEMATIQU	NSP
01	Pesée de l'enfant	1	2	3	8
02	Inscription du poids de l'enfant sur un diagramme	1	2	3	8
03	Prise de la température de l'enfant	1	2	3	8
04	Evaluation du statut vaccinal de l'enfant	1	2	3	8
05	Dispensation de conseils sur la santé	1	2	3	8
06	Administration de médicaments et/ou passer un linge mouillé pour réduire la température	1	2	3	8
07	Triage des enfants malades, c'est-à-dire donner priorité aux enfants les plus gravement malades	1	2	3	8

		(A) DISPONIBLE			(B) FONCTIONNEL		
1210	Je voudrais savoir si les éléments suivant existent dans ce service et sont fonctionnels. Je voudrais les voir.	OBSERVÉ	RAPPORTÉ PAS VU	PAS DISPONIBLE	OUI	NON	NSP
01	PESE-PERSONNE POUR BEBE (GRADUATION 250 gr)	1 → b	2 → b	3 → 02	1	2	8
02	PESE-PERSONNE POUR ENFANT (GRADUATION 100 gr)	1 → b	2 → b	3 → 03	1	2	8
03	THERMOMETRE	1 → b	2 → b	3 → 04	1	2	8
04	STETHOSCOPE MEDICAL	1 → b	2 → b	3 → 05	1	2	8
05	Un chronomètre ou une montre affichant les secondes	1 → b	2 → b	3 → 06	1	2	8
06	le personnel a des montres qui affichent les secondes	1	2	3			
07	Un mesureur calibré à un 1/2 ou 1-litre pour la SRO	1	2	3			
08	Tasses et cuillères	1	2	3			
09	PACKETS OU SACHETS DE SRO	1	2	3			
10	Au moins 3 seaux (pour laver les tasses)	1	2	3			
11	Table/Lit de consultation	1	2	3			
1211	Veuillez me dire si vous disposez des materiels suivants. SI OUI, DEMANDER A VOIR						
01	Livret de tableaux de la PCIME	1	2	3			
02	Cartes conseils des mères sur la PCIME	1	2	3			
03	Autres supports visuels pour éduquer les gardiennes d'enfant	1	2	3			

1212	Est-ce que des informations sanitaires individuelles sur les enfants malades sont conservées dans ce service (par exemple carte ou carnet de santé)	OUI. . . . . 1 NON 2	 → 1250
1213	Puis-je voir un exemplaire vierge?	OBSERVÉ 1 RAPPORTÉ, PAS VU. 2	

PRECAUTIONS DE BASE

1250	VISITER LA SALLE/L'ENDROIT POUR VOIR S'IL Y A LES ELEMENTS LISTES CI-DESSOUS. POUR CEUX QUE VOUS NE VOYEZ PAS, DEMANDER A VOTRE REPONDANT DE VOUS LES MONTRER. SI LA MEME SALLE OU LE MEME ENDROIT A DÉJÀ ÉTÉ VISITÉ, INDIQUER DANS QUEL SERVICE LES DONNEES ONT ÉTÉ ENREGISTREES.	INFORMATIONS GENERALES. . . . . . 11 VACCINATION 12 PLANNING FAMILIAL. . . . . 14 CPN. . . . . 15 PTME. . . . . 16 MATERNITE . . . . 17 SERVICES IST . . . . 18 TUBERCULOSE . . . . 19 COUNSELING ET DEPISTAGE VIH. . . . . . . 21 MALADIES NON TRANSMISSIBLES . . . . . . 22 PETITE CHIRURGIE . . . . 23 PAS VISITE AVANT 31	SECTION SUIVANTE/SERVICE		

1251	**PRECAUTIONS DE BASE ET CONDITIONS POUR LA CONSULTATION DES PATIENTS.**	OBSERVÉ	RAPPORTÉ PAS VU	PAS DISPONIBLE
01	EAU COURANTE (DU ROBINET, DANS UN SEAU AVEC ROBINET, OU UN PICHET)	1	2	3
02	SAVON POUR LE LAVAGE DES MAINS (PEUT ETRE DU SAVON LIQUIDE)	1	2	3
03	LAVE-MAINS A BASE D'ALCOOL/DISTRIBUTEUR DE SOLUTION HYDRO ALCOOLIQUE	1	2	3
04	POUBELLE (A PEDALE) AVEC COUVERCLE, GARNIE DE SACHET PLASTIQUE	1 → 06	2	3
05	AUTRE TYPE DE POUBELLE (SANS PEDALE, SANS SACHET PLASTIQUE INTERIEUR)	1	2	3
06	BOITE POUR OBJETS TRANCHANTS ("BOITE DE SECURITE")/ OBJET PIQUANT COUPANT TRANCHANT (OPCT)	1	2	3
07	GANTS EN LATEX JETABLES (GANTS D'EXAMEN OU GANTS STERILES)	1	2	3
08	DESINFECTANT [PAR EX., CHLORINE, HIBITANE, ALCOOL]/ ANTISEPTIQUE	1	2	3
09	SERINGUES JETABLES A USAGE UNIQUE OU SERINGUES AUTO-BLOQUANTES	1	2	3
10	MASQUES	1	2	3
11	BLOUSES	1	2	3
12	PROTEGE-YEUX [LUNETTES DE PROTECTION]	1	2	3
13	NORMES ET PROTOCOLES SUR LES PRECAUTIONS DE BASE	1	2	3

1052	DECRIBE LE CADRE DES SERVICES DES SOINS AUX ENFANTS MALADES	SALLE SEPARÉE. . . . . 1 AUTRE SALLE AVEC INTIMITÉ AUDITIVE ET VISUELLE. . . . . 2 INTIMITÉ VISUELLE SEULEMENT. . . . . 3 PAS D'INTIMITÉ. 4	

REMERCIEZ LE REPONDANT ET ALLEZ AU POINT DE COLLECTE DE DONNEES SUIVANT, S'IL EST DIFFERENT DE L'ENDROIT OU VOUS ETES ACTUELLEMENT.

SECTION 13: PLANIFICATION FAMILIALE

1300	**VERIFIEZ Q102.04**	FOURNITURE DE SERVICES POUR LA PF ☐ ↓	PAS DE FOUNITURE DE SERVICES POUR LA PF ☐ → SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUIVANT	

DEMANDER QU'ON VOUS MONTRE L'ENDROIT OÙ ON FOURNIT LES SERVICES DE PF DANS LA STRUCTURE.
IDENTIFIER LA PERSONNE LA PLUS INFORMEE SUR LA PF.
SE PRESENTER, EXPLIQUER LE BUT DE CETTE ENQUETE ET POSER LES QUESTIONS SUIVANTES.

1301	Combien de jours par mois les services de PF sont-ils offerts dans cette structure? UTILISER UN MOIS DE 4 SEMAINES POUR CALCULER LE # DE JOURS	NOMBRE DE JOURS ☐☐			
1302	Est-ce que cette structure **fournit** (c'est-à-dire, stocke les produits) ou bien ***prescrit, conseille ou réfère*** *les clientes pour l'une* des méthodes suivantes de PF:	FOURNIT (STOCKE LE PRODUIT)	PRESCRIT/ CONSEILLE, OU REFERE	NON	
01	PILULES COMBINÉES (OESTRO-PROGESTATIVES)	1	2	3	
02	PILULES PROGESTATIVES	1	2	3	
03	CONTRACEPTIFS INJECTABLES COMBINÉS (OESTRO-PROGESTATIFS)	1	2	3	
04	CONTRACEPTIFS INJECTABLES PROGESTATIFS	1	2	3	
05	CONDOMS MASCULINS	1	2	3	
06	CONDOMS FEMININS	1	2	3	
07	DISPOSITIF INTRA-UTERIN (DIU)	1	2	3	
08	IMPLANT	1	2	3	
09	PILULES CONTRACEPTIVES D'URGENCE (PILULES DU LENDEMAIN)	1	2	3	
10	METHODE NATURELLE (COLLIER DU CYCLE)	1	2	3	
11	CONSEILS AUX CLIENTES SUR L'ABSTINENCE PERIODIQUE		2	3	
12	STERILISATION MASCULINE	1	2	3	
13	STERILISATION FEMININE	1	2	3	
14	AUTRES METHODES (PAR EX., SPERMICIDE OU DIAGPHRAGME)	1	2	3	
1303	Est-ce que les directives nationales en matière de PF sont disponibles aujourd'hui dans ce service ?	OUI. . . . . 1 NON. 2			→ 1305
1304	Puis-je les voir?	OBSERVÉES. . . . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES. 2			→ 1307
1305	Est-ce ce que d'autres directives en matière de PF sont disponibles aujourd'hui dans ce service?	OUI. . . . . 1 NON. 2			→ 1307
1306	Puis-je les voir?	OBSERVÉES. . . . . 1 RAPPORTES, PAS VUES. 2			
1307	Est-ce qu'il y a des fiches ou des cartes individuelles des clientes qui sont conservées dans ce service ?	OUI. . . . . 1 NON. 2			→ 1308A
1308	Puis-je voir une fiche vierge ou une carte de cliente	OBSERVÉE . . . . . 1 RAPPORTÉE, PAS VUE. 2			
1308A	Est-ce qu'il y a des cartes individuelles de suivi de rendez-vous des clientes qui sont conservées dans ce service ?	OUI. . . . . 1 NON. 2			→ 1308C
1308B	Puis-je voir une carte vierge de suivi de rendez-vous de cliente?	OBSERVÉE . . . . . 1 RAPPORTÉE, PAS VUE. 2			
1308C	Est-ce qu'il y a un fichier (armoir, dispositif) pour ranger les fiches des clients par status (actives, inactives, abandon des soins) dans ce service ?	OUI. . . . . 1 NON. 2			→ 1309
1308D	Puis-je le voir?	OBSERVÉ. . . . . 1 RAPPORTÉ, PAS VU. 2			

1309	Y a-t-il dans votre structure un système par lequel certaines observations ou paramètres sont systématiquement relevés chez les clientes avant de faire la consultation? SI OUI, DEMANDER A VOIR OU SE DEROULENT CES ACTIVITES.	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 1311

1310	OBSERVER SI LES ACTIVITES CI-DESSOUS SONT FAITES SYSTEMATIQUEMENT. SI VOUS NE VOYEZ PAS UNE ACTIVITE, DEMANDER: Est-ce que [ACTIVITE NON OBSERVEE] est systématiquement faite pour toutes les clientes?	ACTIVITÉ OBSERVÉE	ACTIVITÉ RAPPORTÉE PAS VUE	ACTIVITÉ PAS FAITE DE FACON SYSTEMATIQUE	NSP
01	Pesée des clientes	1	2	3	8
02	Prise de la tension	1	2	3	8
03	Organisation sessions d'éducation de groupes sur la santé	1	2	3	8

1311	Dans cette structure est-ce que les prestataires diagnostiquent et traitent systématiquement les IST, ou est-ce que les patients IST sont référés vers un autre prestataire ou une autre structure pour le diagnostic et le traitement?	DIAGNOSTIQUENT/TRAITENT SYSTEMAT IST. . 1 REFERENT AILLEURS DANS LA STRUCTURE. . . 2 REFERENT HORS DE LA STRUCTURE. . . . . 3 PAS DE DIAGNOSTIC/TRAITEMENT/REFERENCE 4	
1312	Est-ce que les prestataires en PF font des tests de dépistage du VIH dans ce service?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 1314
1313	Puis-je voir un exemplaire du kit de test de depistage rapide (TDR) pour le VIH? VERIFIEZ POUR VOIR SI AU MOINS UN KIT EST VALIDE	OBSERVÉ, AU MOINS UN KIT VALIDE. . . . . .1 OBSERVÉ, AUCUN KIT VALIDE. . . . . 2 RAPPORTÉ DISPONIBLE, PAS VU. 3	

EQUIPEMENTS ET MATERIELS

1314	Je voudrais savoir si les éléments suivants sont disponibles dans ce service aujourd'hui et s'ils sont fonctionnels	(A) DISPONIBLE			(B) FONCTIONNEL		
		OBSERVÉ	RAPPORTÉ PAS VU	PAS DISPONIBLE	OUI	NON	NSP
01	TENSIOMETRE NUMERIQUE	1 → b	2 → b	3 → 02	1	2	8
02	TENSIOMETRE MANUEL	1 → b	2 → b	3 → 03	1	2	8
03	STETHOSCOPE	1 → b	2 → b	3 → 04	1	2	8
04	LAMPE D'EXAMEN/ LAMPE DE POCHE	1 → b	2 → b	3 → 05	1	2	8
05	TABLE GYNECOLOGIQUE / TABLE DE CONSULTATION	1	2	3			
06	ECHANTILLON METHODES DE PF	1	2	3			
07	AUTRES SUPPORTS VISUELS SPECIFIQUES A LA PF [PAR EX. AIDE MEMOIRE, CARTES CONSEILS, DEPLIANTS, AFFICHE]	1	2	3			
08	MODELE POUR DEMONTRER L'INSERTION DU DIU	1	2	3			
09	MANNEQUINS POUR DEMONTRATION DU CONDOM (PENIS ANATOMIQUE)	1	2	3			
09A	MANNEQUINS POUR DEMONTRATION DE L'IMPLANT (BRAS ANATOMIQUE)	1	2	3			

1315	**VERIFIEZ Q1302.07 & Q1302.08.** DIU OU IMPLANT PROPOSÉ DANS LA STRUCTURE ☐		NI DIU NI IMPLANT PROPOSÉ DANS LA STRUCTURE ☐		→ 1321
	DEMANDER A ALLER DANS LA SALLE OU A L'ENDROIT OU LES DIU ET/OU LES IMPLANTS SONT INSERES OU RETIRES				
1316	Veuillez me montrer les élements suivants pour l'insertion du DIU ou des méthodes par implants:	OBSERVÉ	RAPPORTÉ PAS VU	PAS DISPONIBLE	
01	GANTS STERILES	1	2	3	
02	SOLUTION ANTISEPTIQUE	1	2	3	
03	PINCES A SERVIR	1	2	3	
04	TAMPON DE GAZE OU COTON STERILE	1	2	3	
1317	**VERIFIEZ Q1302.07** DIU PROPOSÉ DANS LA STRUCTURE ☐		DIU PAS PROPOSÉ DANS LA STRUCTURE ☐		→ 1319
1318	Veuillez SVP me montrer les éléments suivants pour la pose/ l'insertion du DIU:	OBSERVÉ	RAPPORTÉ PAS VU	PAS DISPONIBLE	
01	SPECULUM VAGINAL- PETIT	1	2	3	
02	SPECULUM VAGINAL- MOYEN	1	2	3	
03	SPECULUM VAGINAL- LARGE	1	2	3	
04	PINCE UTERINE DE POZZI	1	2	3	
04A	PINCE A COL	1	2	3	
05	HYSTEROMETRE	1	2	3	
1319	**VERIFIEZ Q1302.08.** IMPLANT PROPOSÉ DANS LA STRUCTURE ☐		IMPLANT PAS PROPOSÉ DANS LA STRUCTURE ☐		→ 1321
1320	Veuillez me montrer les éléments suivants pour la pose/retrait de l'implant.	OBSERVÉ	RAPPORTÉ PAS VU	PAS DISPONIBLE	
01	ANESTHESIANT LOCAL	1	2	3	
02	SERINGUES ET AIGUILLES STERILES	1	2	3	
03	TROCART POUR INSERER L'IMPLANT	1	2	3	
04	PAQUET D'IMPLANT SCELLÉ	1	2	3	
05	BISTOURI	1	2	3	
06	KIT DE PETITE CHIRURGIE [CONTENANT: PINCE U/PINCE A DISSEQUER, CUPULE, CHAMP STEERILE TROUE BETADINE]	1	2	3	
1321	Où est-ce que le matériel, tel que les speculums ou les forceps, déjà utilisé pour la fourniture de services en PF, est traité pour la réutilisation?	DANS LE SERVICE DE PF. . . . . 1 LIEU CENTRAL DANS LA STRUCTURE. . . . . 2 DANS LES DEUX ENDROITS 3 PAS DE TRAITEMENT DU MATERIEL DANS LA STRUCTURE. 4			 → 1350 → 1350
1322	Quelle est, dans ce service, la méthode finale de traitement du matériel utilisé en PF? SONDEZ POUR TOUTES LES METHODES UTULISEES	AUTOCLAVE. . . . . A STERILISATION A LA VAPEUR. . . . . B IMMERSION DANS SOLUTION CHLORINE. . C FAIRE BOUILLIR OU CHAUFFER . . . . D NETTOYAGE AVEC EAU ET SAVON. . . . . . . E			

PRECAUTIONS DE BASE

1350	VISITER LA SALLE OU L'ENDROIT POUR IDENTIFIER LES ELEMENTS LISTES CI-DESSOUS. POUR LES ELEMENTS QUE VOUS NE VOYEZ PAS, DEMANDER AU REPONDANT DE VOUS LES MONTRER. SI LA MEME SALLE OU LE MEME ENDROIT A DÉJÀ ÉTÉ VISITE, INDIQUER LE SERVICE OÙ LES DONNEES ONT DÉJÀ ÉTÉ ENREGISTREES.	INFORMATIONS GENERALES . . . . 11 VACCINATION . . . . 12 SOINS INFANTILES 13 CPN. . . . . 15 PTME. . . . . 16 MATERNITE . . . . 17 IST . . . . 18 TUBERCULOSE. . . . . 19 COUNSELING ET DEPISTAGE VIH. . . . . . . 21 MALADIES NON TRANSMISSIBLES . . . . 22 PETITE CHIRURGIE . . . . 23 PAS VISITE AVANT. 31	11–23 → SECTION SUIVANTE/SERVICE

	PRECAUTIONS DE BASE ET CONDITIONS POUR LA CONSULTATION DES CLIENTES	OBSERVÉ	RAPPORTÉ PAS VU	PAS DSIPONIBLE
1351				
01	EAU COURANTE (DU ROBINET, DANS UN SEAU AVEC ROBINET , OU UN PICHET)	1	2	3
02	SAVON POUR LE LAVAGE DES MAINS (PEUT ETRE DU SAVON LIQUIDE)	1	2	3
03	LAVE-MAINS A BASE D'ALCOOL/DISTRIBUTEUR DE SOLUTION HYDRO ALCOOLIQUE	1	2	3
04	POUBELLE (A PEDALE) AVEC COUVERCLE, GARNIE DE SACHET PLASTIQUE	1 → 06	2	3
05	AUTRE TYPE DE POUBELLE (SANS PEDALE, SANS SACHET PLASTIQUE INTERIEUR)	1	2	3
06	BOITE POUR OBJETS TRANCHANTS ("BOITE DE SECURITE")/ OBJET PIQUANT COUPANT TRANCHANT (OPCT)	1	2	3
07	GANTS EN LATEX JETABLES (GANTS D'EXAMEN OU GANTS STERILES)	1	2	3
08	DESINFECTANT [PAR EX, CHLORINE, HIBITANE, ALCOOL] / ANTISEPTIQUE	1	2	3
09	SERINGUES JETABLES A USAGE UNIQUE OU SERINGUES AUTO-BLOQUANTES	1	2	3
10	MASQUES	1	2	3
11	BLOUSES	1	2	3
12	PROTEGE-YEUX [LUNETTES DE PROTECTION]	1	2	3
13	NORMES ET PROTOCOLES SUR LES PRECAUTIONS DE BASE	1	2	3

1352	DECRIRE LE CADRE DE LA SALLE DES SERVICES DE PF	SALLE SEPARÉE. . . . . 1 AUTRE SALLE AVEC INTIMITÉ AUDITIVE ET VISUELLE. . . . . . 2 INTIMITÉ VISUELLE SEULEMENT 3 PAS D'INTIMITÉ. 4	
1353	**VERIFIEZ Q212** CONTRACEPTIFS PAS STOCKÉS OU STOCKÉS AILLEURS **(REPONSE 1 PAS ENCERCLÉ)** ☐ ↓	PRODUITS CONTRACEPTIFS STOCKÉS DANS SERVICE DE PF **(REPONSE 1 ENCERCLÉ)** ☐ →	921

REMERCIEZ LE REPONDANT ET ALLEZ AU POINT DE COLLECTE DE DONNEES SUIVANT, S'IL EST DIFFERENT DE L'ENDROIT OÙ VOUS ETES ACTUELLEMENT.

SECTION 14: CONSULTATIONS PRENATALES

1400	**VERIFIEZ Q.102.05** SERVICE DE CPN DISPONIBLE DANS LA STRUCTURE ☐ ↓ PAS DE SERVICE DE CPN DISPONIBLE DANS LA STRUCTURE ☐ → SECTIONSUIVANTE OU SERVICE SUIVANT		

DEMANDER QU'ON VOUS MONTRE L'ENDROIT OÙ ON DELIVRE LES SERVICES DE CPN DANS LA STRUCTURE.
IDENTIFIER LA PERSONNE LA PLUS INFORMEE SUR LES CPN.
SE PRESENTER, EXPLIQUER LE BUT DE L'ENQUETE ET POSER LES QUESTIONS SUIVANTES.

1401	Combien de jours par mois les CPN sont-elles faites dans cette structure? UTILISER UN MOIS DE 4 SEMAINES POUR CALCULER LE # DE JOURS	NOMBRE DE JOURS ☐☐	

1402	est-ce que les prestataires de services CPN fournissent habituellement aux femmes enceintes, les services de CPN suivants?	OUI	NON
01	SUPPLEMENTATION EN FER	1	2
02	SUPPLEMENTATION EN ACIDE FOLIQUE	1	2
03	TRAITEMENT PREVENTIF INTERMITTENT DU PALUDISME	1	2
04	VACCINATION CONTRE LE TETANOS	1	2

1403	**VERIFIEZ Q1402.04** VACCINATION ANTI TETANOS FOURNIE ☐ ↓ VACCINATION ANTI TETANOS PAS FOURNIE ☐ →		1406
1404	Est-ce que le vaccin anti tétanique est disponible tous les jours où les services de CPN sont disponibles dans la structure?	OUI 1 NON PAS TOUS LES JOURS DE CPN. 2	→ 1406
1405	Combien de jours par semaine la vaccination anti tétanos est-elle disponible dans la structure?	JOURS PAR SEMAINE. . . . . ☐ MOINS D'UN JOUR PAR SEMAINE. 0	

		(A) OBSERVÉ DISPONIBLE		(B) PAS OBSERVÉ		
1406	Est-ce que les prestataires en CPN fournissent l'un des tests suivants aux femmes enceintes, comme étant partie intégrante de la CPN? SI OUI, DEMANDER A VOIR LE KIT DU TEST OU l'EQUIPEMENT. VERIFIER POUR VOIR SI AU MOINS UN KIT DE CHAQUE TEST EST VALIDE/NON PERIME SI LE TEST N'EST PAS FAIT, SONDER POUR SAVOIR S'IL EST FAIT DANS UN AUTRE SERVICE DE LA STRUCTURE	AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE NON VALIDE	RAPPORTEE DISPONIBLE PAS VU	DISPONIBLE AILLEURS DA LA STRUCTUR	NON, OU JAMAIS ÉTÉ DISPONIBLE
01	TEST DE DEPISTAGE RAPIDE DU VIH	1	2	3	4	5
02	TEST D'ALBUMINURIE	1	2	3	4	5
03	TEST DE GLUCOSURIE	1	2	3	4	5
04	N'IMPORTE QUEL TEST RAPIDE D'ANEMIE	1	2	3	4	5
05	TEST RAPIDE DE DEPISTAGE DE LA SYPHILIS	1	2	3	4	5

1407	Comme partie intégrante des CPN, veuillez me dire si les prestataires fournissent les services suivants aux patientes en CPN	OUI	NON
01	CONSEILS SUR LA NECESSITE DE FAIRE 4 CPN POUR CHAQUE GROSSESSE	1	2
02	CONSEILS SUR LA PREPARATION DE L'ACCOUCHEMENT (PLAN D'ACCOUCHEMENT)	1	2
03	CONSEILS SUR LE PLANNING FAMILIAL	1	2
04	CONSEILS SUR LE VIH/SIDA	1	2
05	CONSEILS SUR L'UTILISATION DES MOUSTIQUAIRES IMPREGNEES POUR SE PROTEGER DES PIQURES DE MOUSTIQUE ET LE PALUDISME	1	2
06	CONSEILS SUR L'ALLAITEMENT MATERNEL	1	2
06A	CONSEILS SUR LES SIGNES DE DANGER DE LA GROSSESSE ET DU NOUVEAU NE	1	2
07	CONSEILS SUR LES SOINS AU NOUVEAU-NE	1	2
08	CONSEILS SUR LES VISITES POST NATALES	1	2

1408	Dans cette structure, est-ce que les prestataires en CPN font systématiquement le diagnostic et le traitement des IST, ou bien est-ce que les patientes en IST sont référées à un autre prestataire ou une autre structure sanitaire pour le diagnostic et le traitement?	DIAGNOSTIQUENT/TRAITENT SYSTEMAT IST. . . . . 1 REFERENT AILLEURS DANS LA STRUCTURE. . . . . . 2 REFERENT HORS DE LA STRUCTURE. . . . . 3 PAS DE DIAGNOSTIC/TRAITEMENT/REFERENCE. . . 4	
1409	Est-ce que les directives nationales pour les CPN sont disponibles aujourd'hui dans ce service?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 1411
1410	Puis-je Lles voir? ACCEPTABLE SI INCLUSES DANS D'AUTRES DIRECTIVES.	OBSERVÉES . . . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES. 2	→ 1413
1411	Est-ce que d'autres types de directives sur les CPN sont disponibles dans ce service aujourd'hui?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 1413
1412	Puis-je les voir?	OBSERVÉES . . . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES. 2	
1413	Est-ce que des directives sur le traitement intermittent du paludisme sont disponibles dans ce service?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 1415
1414	Puis-je les voir? ACCEPTABLE SI FAISANT PARTIE DES AUTRES DIRECTIVES.	OBSERVÉES . . . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES. 2	
1415	Est-ce qu'il y a des supports visuels pour l'éducation des clientes, sur des sujets portant sur la grossesse et les soins prénatals, qui sont disponibles aujourd'hui dans ce service?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 1417
1416	Puis-je les voir?	OBSERVÉS . . . . 1 RAPPORTÉS, PAS VUS. 2	
1417	Est-ce que des cartes ou des fiches-clientes individuelles pour les CPN ou CPoN sont conservées dans ce service?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 1419
1418	Puis-je voir une fiche ou une carte vierge?	OBSERVÉE . . . . 1 RAPPORTÉE, PAS VUE. 2	
1419	Est-ce que cette structure dispose d'un système par lequel les observations ou les paramètres des clientes CPN sont systématiquement relevés avant la consultation? SI OUI, DEMANDER A VOIR L'ENDROIT OÙ CES ACTIVITÉS SE DEROULENT.	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 1421

1420	OBSERVER POUR VOIR SI LES ACTIVITÉS CI-DESSOUS SONT FAITES SYSTEMATIQUEMENT. SI UNE ACTIVITÉ N'EST PAS OBSERVÉE, DEMANDER: Est-ce que [ACTIVITE NON OBSERVEE] est systématiquement faite pour toutes les clientes en CPN?	ACTIVITÉ OBSERVÉE	ACTIVITÉ RAPPORTÉE PAS VUE	ACTIVITÉ PAS FAITE DE FACON SYSTEMATIQUE	NSP
01	Pesée des clientes	1	2	3	8
02	Prise de la tension	1	2	3	8
03	Organisation de sessions d'éducation de groupe	1	2	3	8
04	Test d'albumine	1	2	3	8
05	Test d'anémie	1	2	3	8

EQUIPEMENT ET MATERIELS POUR LES CPN

1421	Je voudrais savoir si les matériels suivants sont disponibles dans ce service et s'ils sont fonctionnels.	(A) DSIPONIBLE			(B) FONCTIONNEL		
		OBSERVÉ	RAPPORTÉ PAS VU	PAS DISPONIBLE	OUI	NON	NSP
01	TENSIOMETRE NUMERIQUE	1 → b	2 → b	3 → 02	1	2	8
02	TENSIOMETRE MANUEL	1 → b	2 → b	3 → 03	1	2	8
03	STETHOSCOPE	1 → b	2 → b	3 → 04	1	2	8
04	LAMPE D'EXAMEN (LAMPE DE POCHE OK)	1 → b	2 → b	3 → 05	1	2	8
05	STETHOSCOPE DE PINARD (OBSTETRICAL)	1 → b	2 → b	3 → 06	1	2	
06	PESE-PERSONNE POUR ADULTE	1 → b	2 → b	3 → 07	1	2	8
07	TABLE GYNECOLOGIQUE OU LIT DE CONSULTATION	1	2	3			

1422	Veuillez me dire si les médicaments suivants sont disponibles dans ce service aujourd'hui. Je voudrais les voir. VERIFIER POUR VOIR SI AU MOINS UN EST VALIDE (NON PERIMÉ)	(A) OBSERVÉ DISPONIBLE		(B) PAS OBSERVÉ		
		AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE NON VALIDE	RAPPORTEÉ DISPONIBLE PAS VU	NSP / PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI	NON, OU JAMAIS ÉTÉ DISPONIBLE
01	COMPRIMÉS DE FER	1	2	3	4	5
02	COMPRIMÉS D'ACIDE FOLIQUE	1	2	3	4	5
03	COMPRIMÉS COMBINÉS DE FER ET D'ACIDE FOLIQUE	1	2	3	4	5
04	SP / FANSIDARPOUR TRAITEMENT ITTERMITTENT DU PALUDISME	1	2	3	4	5
05	VACCIN CONTRE LE TETANOS	1	2	3	4	5

PRECAUTIONS DE BASE

1450	VISITER LA SALLE OU L'ENDROIT POUR IDENTIFIER LES ELEMENTS LISTES CI-DESSOUS. POUR LES ELEMENTS QUE VOUS NE VOYEZ PAS, DEMANDER AU REPONDANT DE VOUS LES MONTRER. SI LA MEME SALLE OU LE MEME ENDROIT A DÉJÀ ÉTÉ VISITE, INDIQUER LE SERVICE OÙ LES DONNEES ONT DÉJÀ ÉTÉ ENREGISTREES.	INFORMATIONS GENERALES . . . . 11 VACCINATION . . . . 12 SOINS INFANTILES 13 FP 14 PTME. . . . . 16 MATERNITE . . . . 17 IST . . . . 18 TUBERCULOSE. . . . . 19 COUNSELING ET DEPISTAGE VIH. . . . . . . 21 MALADIES NON TRANSMISSIBLES . . . . 22 PETITE CHIRURGIE . . . . 23 PAS VISITE AVANT. 31	11–23 → SECTION SUIVANTE/SERVICE	

1451	**PRECAUTIONS DE BASE ET CONDITIONS POUR LA CONSULTATION DES CLIENTES**	OBSERVÉ	RAPPORTÉ PAS VU	PAS DSIPONIBLE
01	EAU COURANTE (DU ROBINET, DANS UN SEAU AVEC ROBINET, OU UN PICHET)	1	2	3
02	SAVON POUR LE LAVAGE DES MAINS (PEUT ETRE DU SAVON LIQUIDE)	1	2	3
03	LAVE-MAINS A BASE D'ALCOOL / DISTRIBUTEUR DE SOLUTION HYDRO ALCOOLIQUE	1	2	3
04	POUBELLE (A PEDALE) AVEC COUVERCLE, GARNIE DE SACHET PLASTIQUE	1 → 06	2	3
05	AUTRE TYPE DE POUBELLE (SANS PEDALE, SANS SACHET PLASTIQUE INTERIEUR)	1	2	3
06	BOITE POUR OBJETS TRANCHANTS ("BOITE DE SECURITE") / OBJET PIQUANT COUPANT TRANCHANT (OPCT)	1	2	3
07	GANTS EN LATEX JETABLES (GANTS D'EXAMEN OU GANTS STERILES)	1	2	3
08	DESINFECTANT [PAR EX, CHLORINE, HIBITANE, ALCOOL] / ANTISEPTIQUES	1	2	3
09	SERINGUES JETABLES A USAGE UNIQUE OU SERINGUES AUTO-BLOQUANTES	1	2	3
10	MASQUES MEDICAUX	1	2	3
11	BLOUSES	1	2	3
12	PROTEGE-YEUX [LUNETTES DE PROTECTION]	1	2	3
13	NORMES ET PROTOCOLES SUR LES PRECAUTIONS DE BASE	1	2	3

1452	DECRIRE LE CADRE DE LA SALLE DES SERVICES DE CPN	SALLE SEPARÉE. . . . . 1 AUTRE SALLE AVEC INTIMITÉ AUDITIVE ET VISUELLE. . . . . . 2 INTIMITÉ VISUELLE SEULEMENT 3 PAS D'INTIMITÉ. 4	

REMERCIEZ LE REPONDANT ET ALLEZ AU POINT DE COLLECTE DE DONNEES SUIVANT, S'IL EST DIFFERENT DE L'ENDROIT OÙ VOUS ETES ACTUELLEMENT.

SECTION 15: PREVENTION TRANSMISSION MERE-ENFANT DU VIH

1500	**VERIFIEZK Q102.06** FOURNITURE DE SERVICES POUR LA PTME ☐ ↓	PAS DE SERVICES POUR LA PTME ☐ → SECTION SUIVANTE / SERVICE SUIVANT	

ATTENTION!!!

NE COMMENCER CETTE SECTION QU' APRES AVOIR FINI AVEC LA SECTION SUR LES CPN

DEMANDER QU'ON VOUS MONTRE L'ENDROIT OÙ ON DELIVRE LES SERVICES DE PTME DANS LA STRUCTURE.
IDENTIFIER LA PERSONNE LA PLUS INFORMÉE SUR LES SERVICES DE PTME.
SE PRESENTER, EXPLIQUER LE BUT DE L'ENQUÊTE ET POSER LES QUESTIONS SUIVANTES.

1501	Comme éléments faisant partie des services de PTME, veuillez me dire si les prestataires fournissent les services suivants aux clientes	OUI	NON
01	CONSEILS SUR LE VIH ET SERVICE DE TEST DE DEPISTAGE AUX FEMMES ENCEINTES	1	2
02	TEST DE DEPISTAGE DES NOUVEAU-NES, NES DE MERE SEROPOSITIVE	1	2
03	TRAITEMENT PROPHYLACTIQUE AUX ANTIRETROVIRAUX AUX FEMMES ENCEINTES SEROPOSITIVES	1	2
04	TRAITEMENT PROPHYLACTIQUE AUX ARV AUX NOUVEAU-NES, NES DE MERE SEROPOSITIVE	1	2
05	CONSEILS AUX FEMMES ENCEINTES SEROPOSITIVES POUR L'ALIMENTATION DES NOUVEAU-NES ET NOURRISSONS	1	2
06	CONSEILS NUTRITIONELS POUR LES FEMMES ENCEINTES SEROPOSITIVES ET LEURS ENFANTS	1	2
07	CONSEILS SUR LA PF AUX FEMMES ENCEINTES SEROPOSITIVES	1	2

1502	**VERIFIEZ Q1501.01** COUNSELING SUR LE VIH ET DEPISTAGE DES FEMMES ENCEINTES ☐ ↓	PAS DE COUNSELING SUR LE VIH ET DEPISTAGE DES FEMMES ENCEINTES ☐	→ 1506
1503	EST-CE QUE C'EST LE MEME ENDROIT OU ON FOUNIT LES SERVICES DE CPN?	OUI, C'EST LE SERVICE DE CPN. . . . . 1 NON, C'EST UN ENDROIT DIFFERENT. 2	→ 1506
1504	Est-ce que le test de dépistage rapide du VIH (TDR) est disponible dans ce service?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 1506
1505	Puis-je voir un exemplaire du kit TDR pour le VIH? VERIFIEZ POUR VOIR SI AU MOINS UN KIT EST VALIDE	OBSERVÉ, AU MOINS UN VALIDE. . . . . 1 OBSERVÉ, AUCUN VALIDE. . . . . 2 RAPPORTÉ DISPONIBLE, PAS VU. 3	
1506	**VERIFIEZ Q1501.02** COUNSELING SUR VIH CHEZ LES ENFANTS ET DEPISTAGE DES ENFANTS ☐ ↓	PAS DE COUNSELING SUR VIH CHEZ LES ENFANTS ET DEPISTAGE DES ENFANTS ☐	→ 1509
1507	Est-ce que dans ce service, les prestataires utilisent un papier filtre pour collecter les gouttes de sang séché (DBS) pour le dépistage des enfants ?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 1509
1508	Puis-je voir un exemplaire de papier buvard? VERIFIEZ POUR VOIR SI AU MOINS UN EXEMPLAIRE EST VALIDE	OBSERVÉ, AU MOINS UN VALIDE. . . . . 1 OBSERVÉ, AUCUN VALIDE. . . . . 2 RAPPORTÉ DISPONIBLE, PAS VU. 3	

1509	Est-ce que les directives nationales en matière de PTME sont disponibles dans ce service?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 1511
1510	Puis-je les voir? PEUT ETRE UNE PARTIE D'UNE AUTRE DIRECTIVE	OBSERVÉES. . . . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES 2	→ 1513
1511	Est-ce que d'autres types de directives sur la PTME sont disponibles dans ce service?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 1513
1512	Puis-je les voir?	OBSERVÉES. . . . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES 2	
1513	Est-ce que des directives sur le counseling pour l'allaitement du bébé et de l'enfant sont disponibles dans ce service?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 1515
1514	Puis-je les voir? PEUT FAIRE PARTIE D'UNE AUTRE DIRECTIVE	OBSERVÉES. . . . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES 2	
1515	Est-ce que dans ce service, vous stockez des ARV pour la PTME?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 1550

1516	Veuillez me dire si les médicaments suivants sont disponibles dans ce service aujourd'hui. Je voudrais les voir. VERIFIER POUR VOIR SI AU MOINS UN EST VALIDE (NON PERIMÉ)	(A) OBSERVÉ DISPONIBLE		(B) PAS OBSERVÉ		
		AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE NON VALIDE	RAPPORTEE DISPONIBLE PAS VU	NSP / PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI	NON, OU JAMAIS ÉTÉ DISPONIBLE
01	ZIDOVUDINE (AZT) COMPRIMES	1	2	3	4	5
02	NEVIRAPINE (NVP) COMPRIMES	1	2	3	4	5
03	LAMIVUDINE (3TC) COMPRIMES	1	2	3	4	5
04	LOPINAVIR (LPV/r) COMPRIMES	1	2	3	4	5
05	ABACAVIR (ABC) COMPRIMES	1	2	3	4	5
06	EFAVIRENZ (EFV) COMPRIMES	1	2	3	4	5
07	TENAFOVIR DISOPROXIL FUMARATE (TDF) COMPRIMES	1	2	3	4	5
08	EMTRICITABINE (FTC)	1	2	3	4	5
09	ZIDOVUDINE (ZDV) + LAMIVUDINE (3TC)	1	2	3	4	5
10	NEVIRAPINE (NVP) SIROP	1	2	3	4	5
11	ZIDOVUDINE (AZT) SIROP	1	2	3	4	5

PRECAUTIONS DE BASE

1550	VISITER LA SALLE OU L'ENDROIT POUR VOIR S'IL Y A LES ELEMENTS LISTES CI-DESSOUS. POUR CEUX QUE VOUS NE VOYEZ PAS; DEMANDER AU REPONDANT DE VOUS LES MONTRER. SI LA MEME SALLE OU LE MEME ENDROIT A DÉJÀ ÉTÉ VISITÉ INDIQUER LE SERVICE OU LES DONNEES ONT DÉJÀ ÉTÉ ENREGISTREES.	INFORMATIONS GENERALES . . . . . 11 VACCINATION INFANTILE . . . . 12 SOINS INFANTILES 13 PLANNING FAMILIAL. . . . . 14 CPN. . . . . 15 MATERNITE 17 SERVICES IST 18 TUBERCULOSE . . . . 19 COUNSELING ET DEPISTAGE VIH 21 MALDIES NON TRANSMISSIBLES 22 PETITE CHIRURGIE 23 PAS VISITÉ AVANT 31	11–23 → SECTION SUIVANTE/SERVICE

1551	PRECAUTIONS DE BASE ET CONDITIONS POUR LA CONSULTATION DES CLIENTES	OBSERVÉ	RAPPORTÉ PAS VU	PAS DSIPONIBLE
01	EAU COURANTE (DU ROBINET, DANS UN SEAU AVEC ROBINET, OU UN PICHET)	1	2	3
02	SAVON POUR LE LAVAGE DES MAINS (PEUT ETRE DU SAVON LIQUIDE)	1	2	3
03	LAVE-MAINS A BASE D'ALCOOL / DISTRIBUTEUR DE SOLUTION HYDRO ALCOOLIQUE	1	2	3
04	POUBELLE (A PEDALE) AVEC COUVERCLE, GARNIE DE SACHET PLASTIQUE	1 → 06	2	3
05	AUTRE TYPE DE POUBELLE (SANS PEDALE, SANS SACHET PLASTIQUE INTERIEUR)	1	2	3
06	BOITE POUR OBJETS TRANCHANTS ("BOITE DE SECURITE")/OBJET PIQUANT COUPANT TRANCHANT(OPCT)	1	2	3
07	GANTS EN LATEX JETABLES (GANTS D'EXAMEN OU GANTS STERILES)	1	2	3
08	DESINFECTANT [PAR EX, CHLORINE, HIBITANE, ALCOOL]/ ANTISEPTIQUE	1	2	3
09	SERINGUES JETABLES A USAGE UNIQUE OU SERINGUES AUTO-BLOQUANTES	1	2	3
10	MASQUES MEDICAUX	1	2	3
11	BLOUSES	1	2	3
12	PROTEGE-YEUX [LUNETTES DE PROTECTION]	1	2	3
13	NORMES ET PROTOCOLES SUR LES PRECAUTIONS DE BASE	1	2	3

1552	DEMANDER A VOIR LE LIEU OU ON DELIVRE LES SERVICES DE PTME. DECRIRE LE CADRE DE LA PIECE OU L'ENDROIT.	SALLE SEPARÉE. . . . . 1 AUTRE SALLE AVEC INTIMITÉ AUDITIVE ET VISUELLE. . . . . . 2 INTIMITÉ VISUELLE SEULEMENT 3 PAS D'INTIMITÉ. 4	

REMERCIEZ LE REPONDANT ET ALLEZ AU POINT DE COLLECTE DE DONNEES SUIVANT, S'IL EST DIFFERENT DE L'ENDROIT OÙ VOUS ETES ACTUELLEMENT.

SECTION 16: ACCOUCHEMENT ET SOINS AUX NOUVEAU-NES

1600	**VERIFIEZ Q102.07** FOUNITURE DE SERVICES POUR ACCOUCHEMENT NORMAL ET/OU SOINS AUX NOUVEAU-NES ☐ ↓	PAS DE FOUNITURE DE SERVICES POUR ACCOUCHEMENT NORMAL ET/OU SOINS AUX NOUVEAU-NES ☐ SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUIVANT	

DEMANDER QU'ON VOUS MONTRE L'ENDROIT OU ON DELIVRE LES SERVICES POUR ACCOUCHEMENT NORMAL.
IDENTIFIER LA PERSONNE LA PLUS INFORMEE SUR LES SERVICES D'ACCOUCHEMENT.
SE PRESENTER, EXPLIQUER LE BUT DE L'ENQUETE ET POSER LES QUESTIONS SUIVANTES.

1601	Est-ce qu'un prestataire qualifié en matière d'accouchement, est présent dans la structure ou disponible sur appel, tout le temps (24H/24) y compris les weekends, pour procurer ces services?	OUI . . . . . 1 NON. 2	 → 1604
1602	Est-ce qu'il y a un tableau de permanence, une liste d'appel ou un programme journalier d'affectation du personnel?	OUI . . . . . 1 NON. 2	 → 1604
1603	Puis-je le voir?	OBSERVÉ . . . . . 1 RAPPORTÉ, PAS VU. 2	

ACTIVITES ESSENTIELLES EN CAS D'ALERTE

1604	Veuillez me dire si les services suivants ont une fois été fournis par les prestataires de cette structure, en tant qu'élement de leur travail. Si oui, est-ce que ces services ont été fournis au moins une fois au cours des 3 derniers mois	(A) DÉJÀ ÉTÉ FOURNI DANS LA STRUCTURE			(B) FOURNI AU COURS DES 3 DERNIERS M		
		OUI	NON	NSP	OUI	NON	NSP
01	ADMINISTRATION PAR VOIE PARENTERALE D'ANTIBIOTIQUES (IV OU IM)	1 → b	2 → 02	8 → 02	1	2	8
02	ADMINISTRATION PAR VOIE PARENTERALE D'OXYTOCIQUE (IV OU IM)	1 → b	2 → 03	8 → 03	1	2	8
03	ADMINISTRATION PAR VOIE PARENTERALE D'UN ANTICONVULSIVANT POUR L'ECLAMPSIE (IV OU IM)	1 → b	2 → 04	8 → 04	1	2	8
04	ASSISTANCE A L'ACCOUCHEMENT PAR VOIE BASSE	1 → b	2 → 05	8 → 05	1	2	8
05	RETRAIT MANUEL DU PLACENTA	1 → b	2 → 06	8 → 06	1	2	8
06	RETRAIT POSTPARTUM DE RESIDUES PLACENTAIRES	1 → b	2 → 07	8 → 07	1	2	8
07	REAMINATION NEONATALE	1 → b	2 → 08	8 → 08	1	2	8
08	CORTICOSTEROIDES POUR UN TRAVAIL PREMATURE	1 → b	2 → 1605	8 → 1605	1	2	8

1605	Est-ce que les directives nationales sur la Prise en charge intégrée de la grossesse et de l'accouchement, sont disponibles dans ce service?	OUI. . . . . 1 NON 2	 → 1607
1606	Puis-je les voir?	OBSERVÉES . . . . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES 2	
1607	Est-ce que vous avez les directives nationales sur les soins obstétricaux d'urgence complets? ACCEPTABLE SI C'EST UNE PARTIE D'UNE AUTRE DIRECTIVE.	OUI. . . . . 1 NON 2	 → 1609
1608	Puis-je les voir?	OBSERVÉES . . . . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES. 2	

1609	Est-ce que vous avez les directives sur la prise en charge du travail prématuré? ACCEPTABLE SI C'EST UNE PARTIE D'AUTRES DIRECTIVES.	OUI. . . . . 1 NON 2	 → 1611
1610	Puis-je les voir?	OBSERVÉES . . . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES. 2	
1611	Est-ce que dans cette structure on pratique la méthode kangourou pour les nouveaux né à faible poids?	OUI. . . . . 1 NON 2	 → 1613
1612	Est-ce qu'il y a une salle séparée où on pratique la méthode kangourou ou est-ce qu'elle est intégrée dans le service principal de maternité?	OUI, SALLE SEPARÉE . . . . 1 NON, INTEGRÉ 2	
1613	Est-ce que les prestataires dans cette structure utilisent le partographe pour surveiller le travail et l'accouchement?	OUI . . . . 1 PAS D'UTULISATION DE PARTOGRAME 2	 → 1615
1614	Est-ce que dans cette structure, on utilise systématiquement, de manière sélective, ou pas du tout le partograme?	SYSTEMATIQUEMENT. . . . . 1 SELECTIVEMENT. 2	
1615	Combien de lits réservés au service maternité sont disponibles dans cette structure?	# DE LITS RESERVES A LA MATERNITE ⎕⎕⎕ NSP 998	
1616	Combien de lits réservés pour les accouchements sont disponibles dans ce service ?	# DE LITS RESERVES AUX ACCOUCHEMENTS ⎕⎕⎕ NSP 998	
1617	Est-ce que cette structure participe à des analyses (revue de cas) régulières sur la mortalité maternelle et néonatale ou bien sur "les cas évités de justesse"?	OUI 1 NON 2	 → 1622
1618	Est-ce que ces analyses sont faites sur les mères seulement, les nouveaux-nés ou sur les deux à la fois?	POUR LES MERES SEULEMENT. . . . . 1 POUR LES NOUVEAUX-NES SEULEMENT. . . . . . 2 POUR LES DEUX 3	 → 1621
1619	A quelle fréquence les analyses sur la mortalité maternelle ou sur "les cas évités de justesse" sont-elles faites?	CHAQUE: ⎕⎕ SEMAINES SEULEMENT QUAND UN CAS SURVIENT . . 53 NSP. 98	
1620	**VERIFIEZ Q1618:** REPONSE "3" ENCERCLEE ⎕ ↓	REPONSE "3" PAS ENCERCLEE ⎕	→ 1622
1621	A quelle fréquence les analyses sur la mortalité néonatale ou sur les "cas évités de justesse" sont-elles faites?	CHAQUE: ⎕⎕ SEMAINE SEULEMENT QUAND UN CAS SURVIENT. . 53 TJRS AVEC CELLE SUR LA MORTALITE MATERNELLE. . . . . 95 NSP. 98	

EQUIPEMENTS ET MATERIELS POUR LES ACCOUCHEMENTS

1622	Je voudrais savoir si les éléments suivants sont disponibles dans ce service d'accouchement, et s'ils sont fonctionnels.	(A) DISPONIBLE			(B) FONCTIONNEL		
		OBSERVE	RAPPORTE PAS VU	PAS DISPONIBLE	OUI	NON	NSP
01	INCUBATEUR	1 → b	2 → b	3 → 02	1	2	8
02	AUTRE SOURCE EXTERNE DE CHALEUR	1 → b	2 → b	3 → 03	1	2	8
03	LAMPE D'EXAMEN (LAMPE DE POCHE OK)	1 → b	2 → b	3 → 04	1	2	8
04	ASPIRATEUR CATHETER	1 → b	2 → b	3 → 05	1	2	8
05	ASPIRATEUR POIRE	1 → b	2 → b	3 → 06	1	2	8
06	VENTOUSE OBSTETRICALE EXTRACTOR	1 → b	2 → b	3 → 07	1	2	8
07	ASPIRATEUR MANUEL OU KIT D&C	1 → b	2 → b	3 → 08	1	2	8
08	BALLON ET MASQUE RESPIRATOIRE	1 → b	2 → b	3 → 09	1	2	8
09	THERMOMETRE	1 → b	2 → b	3 → 10	1	2	8
10	THERMOMETRE POUR BASSE TEMPERATURE	1 → b	2 → b	3 → 11	1	2	8
11	PESE-BEBE	1 → b	2 → b	3 → 12	1	2	8
12	STETHOSCOPE DE PINARD (OBSTETRICAL)	1 → b	2 → b	3 → 13	1	2	8
13	TENSIOMETRE	1 → b	2 → b	3 → 14	1	2	8
14	STETHOSCOPE	1 → b	2 → b	3 → 1623	1	2	8

1623	Est-ce que vous disposez des éléments suivants? Si oui, je voudrais les voir	OBSERVE	RAPPORTE PAS VU	PAS DISPONIBLE
01	TABLE D'ACCOUCHEMENT	1	2	8
02	MATERIEL POUR LA DELIVRANCE	1	2	8
03	FILS DE CLAMPAGE POUR CORDON OMBILICAL	1	2	8
04	SPECULUM	1	2	8
05	CISEAUX POUR EPISIOTOMIE	1	2	8
06	CISEAUX OU LAMES POUR CORDON OMBILICAL	1	2	8
07	MATERIEL ET AIGUILLES POUR SUTURE	1	2	8
08	PORTES-AIGUILLES	1	2	8
09	PINCES DE COCHERE	1	2	8
10	PINCES A CLAMPER	1	2	8
11	PORTE-COMPRESSES	1	2	8
12	PARTOGRAME VIERGE	1	2	8

1624	Est-ce que cette structure observe **systématiquement** les pratiques suivantes, qui concernent le postpartum ou les nouveau-nés?	OUI	NON	NSP
01	Poser le bébé sur le ventre de la mère juste après l'accouchement (Peau sur Peau)	1	2	8
02	Sécher et couvrir les nouveau-nés pour les réchauffer	1	2	8
03	commencer l'allaitement dans l'heure qui suit l'accouchement	1	2	8
04	Examen systématique et complet (de la tête aux pieds) du nouveau-né avant sa sortie	1	2	8
05	Aspiration à l'aide d'une sonde	1	2	8
06	Aspiration à l'aide d'une poire	1	2	8
07	Pesée immédiate du nouveau-né	1	2	8
08	Administration de Vitamin K au nouveau-né	1	2	8
09	Appliquer de la Tetracycline dans les deux yeux	1	2	8
10	Donner un bain complet (plonger le nouveau-né dans de l'eau) peu après (c'est-à-dire dans les minutes/heures) après la naissance	1	2	8
11	Donner au nouveau-né le colostrum par la mise au sein immediat	1	2	8
12	Donner au nouveau-né le vaccin polio oral avant la sortie	1	2	8
13	Faire le BCG au nouveau-né avant sa sortie	1	2	8

1625	Veuillez me dire si les médicaments ou les éléments suivants sont disponibles dans ce service aujourd'hui. Je voudrais les voir. VERIFIER POUR VOIR SI UN AU MOINS EST VALIDE (NON PERIME)	(A) OBSERVE DISPONIBLE		(B) NON OBSERVE		
		AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE AUCUN VALIDE	RAPPORTE DISPONIBLE PAS VU	NSP / PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI	NON, OU JAMAIS DISPONIBLE
01	POMMADE ANTIBIOTIQUE POUR LES YEUX	1	2	3	4	5
02	ANTIBIOTIQUE INJECTABLE (PAR EX., CEFTRIAXONE)	1	2	3	4	5
03	UTEROTONIQUE INJECTABLE (PAR EX., OXYTOCINE)	1	2	3	4	5
04	SULFATE DE MAGNESIUM	1	2	3	4	5
05	DIAZEPAM INJECTABLE	1	2	3	4	5
06	SOLUTION IV (EXPANSEURS DU VOLUME PLASMATIQUE)/ (GROSSE MOLECULE)AVEC LE NECESSAIRE A PERFUSION	1	2	3	4	5
07	DESINFECTANT POUR LA PEAU	1	2	3	4	5
08	SOLUTION DE CHLORHEXIDINE A 4% (NETTOYAGE DU CORDON OMBILICAL)	1	2	3	4	5

PTME PENDANT LE TRAVAIL ET L'ACCOUCHEMENT

1626	Est-ce que dans ce service vous faites la PTME pour les femmes qui viennent pour accoucher?	OUI. . . . . 1 NON 2	
1627	Est-ce que les prestataires de la maternité font le dépistage du VIH dans ce service?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 1629
1628	Puis-je voir un exemplaire du kit TDR du VIH? VERIFIEZ POUR VOIR SI AU MOINS UN EST VALIDE	OBSERVÉ, AU MOINS UN VALIDE. . . . . 1 OBSERVÉ, AUCUN VALIDE. . . . . 2 RAPPORTÉ DISPONIBLE, PAS VU. 3	
1629	Est-ce que vous avez des stocks d'ARV pour la PTME, dans ce service?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 1650

1630	Veuillez me dire si les médicaments antirétroviraux suivants pour la PTME sont disponibles dans ce service aujourd'hui. Je voudrais les voir. VERIFIER POUR VOIR SI AU MOINS UN EST VALIDE (NON PERIME)	(A) OBSERVE DISPONIBLE		(B) NON OBSERVE		
		AU MOINS UN VALIDE	DISPIONIBLE AUCUN VALIDE	RAPPORTE DISPONIBLE PAS VU	NSP / PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI	NON / OU JAMAIS DISPONIBLE
01	ZIDOVUDINE (AZT) COMPRIMES	1	2	3	4	5
02	NEVIRAPINE (NVP) COMPRIMES	1	2	3	4	5
03	LAMIVUDINE (3TC) COMPRIMES	1	2	3	4	5
04	LOPINAVIR (LPV/r) COMPRIMES	1	2	3	4	5
05	ABACAVIR (ABC) COMPRIMES	1	2	3	4	5
06	EFAVIRENZ (EFV) COMPRIMES	1	2	3	4	5
07	TENAFOVIR DISOPROXIL FUMARATE (TDF) COMPRIMES	1	2	3	4	5
08	EMTRICITABINE (FTC)	1	2	3	4	5
09	ZIDOVUDINE (ZDV) + LAMIVUDINE (3TC)	1	2	3	4	5
10	NEVIRAPINE (NVP) SIROP	1	2	3	4	5
11	ZIDOVUDINE (AZT) SIROP	1	2	3	4	5

PRECAUTIONS DE BASE

1650	VISITER LA SALLE OU L'ENDROIT POUR VOIR S'IL Y A LES ELEMENTS LISTES CI-DESSOUS. POUR CEUX QUE VOUS NE VOYEZ PAS; DEMANDER AU REPONDANT DE VOUS LES MONTRER. SI LA MEME SALLE OU LE MEME ENDROIT A DÉJÀ ÉTÉ VISITÉ INDIQUER LE SERVICE OU LES DONNEES ONT DÉJÀ ÉTÉ ENREGISTREES.	INFORMATIONS GENERALES . . . . . 11 VACCINATION INFANTILE . . . . 12 SOINS INFANTILES 13 PLANNING FAMILIAL. . . . . 14 CPN. . . . . 15 PTME 16 SERVICES IST 18 TUBERCULOSE . . . . 19 COUNSELING ET DEPISTAGE VIH 21 MALDIES NON TRANSMISSIBLES 22 PETITE CHIRURGIE 23 PAS VISITÉ AVANT 31	SECTION SUIVANTE/SERVICE (11–23)		

1651	STANDARD PRECAUTIONS AND CONDITIONS FOR CLIENT EXAMINATION	OBSERVE	REPORTE PAS VU	PAS DISPONIBLE
01	EAU COURANTE (DU ROBINET, DANS UN SEAU AVEC ROBINET, OU UN PICHET)	1	2	3
02	SAVON POUR LE LAVAGE DES MAINS (PEUT ETRE DU SAVON LIQUIDE)	1	2	3
03	LAVE-MAINS A BASE D'ALCOOL / DISTRIBUTEUR DE SOLUTION HYDRO ALCOOLIQUE	1	2	3
04	POUBELLE (A PEDALE) AVEC COUVERCLE, GARNIE DE SACHET PLASTIQUE	1 → 06	2	3
05	AUTRE TYPE DE POUBELLE (SANS PEDALE, SANS SACHET PLASTIQUE INTERIEUR)	1	2	3
06	BOITE POUR OBJETS TRANCHANTS ("BOITE DE SECURITE")/ OBJET PIQUANT COUPANT TRANCHANT (OPCT)	1	2	3
07	GANTS EN LATEX JETABLES (GANTS D'EXAMEN OU GANTS STERILES)	1	2	3
08	DESINFECTANT [PAR EX, CHLORINE, HIBITANE, ALCOOL]/ ANTISEPTIQUE	1	2	3
09	SERINGUES JETABLES A USAGE UNIQUE OU SERINGUES AUTO-DESTRUCTIBLES	1	2	3
10	MASQUES MEDICAUX	1	2	3
11	BLOUSES	1	2	3
12	PROTEGE-YEUX [LUNETTES DE PROTECTION]	1	2	3
13	NORMES ET PROTOCOLES SUR LES PRECAUTIONS DE BASE	1	2	3

1652	DECRIRE LA SALLE OU L'ENDROIT OU SE TROUVE LA MATERNITE	SALLE SEPARÉE. . . . . 1 AUTRE SALLE AVEC INTIMITÉ AUDITIVE ET VISUELLE. . . . . . 2 INTIMITÉ VISUELLE SEULEMENT 3 PAS D'INTIMITÉ. 4	

REMERCIEZ LE REPONDANT ET ALLEZ AU POINT DE COLLECTE DE DONNEES SUIVANT, S'IL EST DIFFERENT DE L'ENDROIT OÙ VOUS ETES ACTUELLEMENT.

SECTION 17:PALUDISME

1700	**VERIFIEZ Q102.08:** FOURNITURE DE SERVICES POUR LE PALUDISME ☐ ↓	PAS DE FOURNITURE DE SERVICES POUR LE PALUDISME ☐ → SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUIVANT	

DEMANDER QU'ON VOUS MONTRE L'ENDROIT OU ON RECOIT LES PATIENTS VENANT CONSULTER POUR LE PALUDISME.
IDENTIFIER LA PERSONNE LA PLUS INFORMEE SUR LES PRESTATIONS DE SERVICES SUR LE PALU.
SE PRESENTER. EXPLIQUER LE BUT DE L'ENQUETE ET POSER LES QUESTIONS SUIVANTES.

1701	Combien de jours par mois, les services concernant le paludisme sont disponibles dans votre structure? [UTILISER UN MOIS DE 4 SEMAINES POUR CALCULER LE NOMBRE DE JOURS]	JOURS/MOIS . . . . ☐☐	
1702	Est-ce que dans cette structure, les prestataires font le diagnostic du paludisme?	OUI . . . . 1 NON. 2	 → 1710
1703	Est-ce que les prestataires utilisent les tests sanguins (GE/TDR)pour vérifier le diagnostic du paludisme?	OUI . . . . 1 NON. 2	 → 1710
1704	Est-ce que les prestataires utilisent les tests sanguins systematiquement ou parfois seulement?	SYSTEMATIQUEMENT/TOUJOURS. . . . . . 1 PARFOIS SEULEMENT. 2	
1705	Est-ce que les prestataires utilisent le test de diagnostic rapide pour diagnostiquer le paludisme?	OUI . . . . 1 NON. 2	 → 1710
1706	Puis-je voir un echantillon du kit TDR du paludisme? VERIFIER POUR VOIR SI UN KIT AU MOINS EST VALIDE	OBSERVÉ, AU MOINS UN VALIDE. . . . . . 1 OBSERVÉ, AUCUN VALIDE. . . . . . 2 RAPPORTÉ DISPONIBLE, PAS VU. 3	
1707	OBSERVEZ ET DEMANDEZ LA MARQUE OU LE TYPE DU KIT TDR DU PALUDISME	MARQUE MALARIA/TYPE Ag PF. . . . . . 1 AUTRE ______________ 2 (PRECISER)	
1708	Est-ce que vous possedez un manuel de formation, un affichage ou d'autre aide pour l'usage de TDR du paludisme ou Ordinogramme?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 1710
1709	Puis-je voir le manuel de formation, l'affichage ou d'autre aide pour l'usage de TDR du paludisme ou l'ordinogramme?	OBSERVÉ. . . . . 1 RAPPORTÉ, PAS VU. 2	
1710	Est-ce que les prestataires prescrivent un traitement contre le paludisme selon les directives?	OUI . . . . 1 NON. 2	
1711	Est-ce que les directives nationales en matière de diagnostic et de traitement du paludisme sont disponibles aujourd'hui dans ce service? ACCEPTABLE SI C'EST UNE PARTIE D'UNE AUTRE DIRECTIVE.	OUI . . . . 1 NON. 2	 → 1713
1712	Puis-je les voir?	OBSERVÉES . . . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES . . . . 2 → SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUIVANT	
1713	Est-ce que d'autres types de directives pour le diagnostic et le traitement du paludisme sont disponibles aujourd'hui dans ce service? ACCEPTABLE SI C'EST UNE PARTIE D'UNE AUTRE DIRECTIVE.	OUI . . . . 1 NON. . . . . 2 → SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUIVANT	
1714	Puis je les voir?	OBSERVÉES . . . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES 2	

REMERCIEZ LE REPONDANT ET ALLEZ AU POINT DE COLLECTE DE DONNEES SUIVANT, S'IL EST DIFFERENT DE L'ENDROIT OU VOUS ETES ACTUELLEMENT.

SECTION 18: INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

1800	**VERIFIEZ Q102.09** FOURNITURE DE SERVICES POUR LES IST ☐ ↓	PAS DE FOURNITURE DE SERVICES POUR LES IST ☐ SECTION SUIVANTE / SERVICE SUIVANT	
DEMANDER QU'ON VOUS MONTRE L'ENDROIT OU ON FOURNIT LES SERVICES IST. IDENTIFIER LA PERSONNE LA PLUS INFORMEE SUR LA FOURNITURE DES SERVICES IST. SE PRESENTER, EXPLIQUER LE BUT DE L'ENQUETE ET POSER LES QUESTIONS SUIVANTES.			
1801	Combien de jours par mois les services IST sont disponibles dans cette structure? [UTILISER UN MOIS DE 4 SEMAINES POUR CALCULER LE NOMBRE DES JOURS]	JOURS/MOIS . . . . ☐☐	
1802	Est-ce que les prestataires de cette structure font le diagnostic des IST?	OUI . . . . . 1 NON. 2	 → 1804
1803	Comment se fait le diagnostique des IST?	APPROCHE SYNDROMIQUE SEULEMENT. . . . . 1 ETIOLOGIE (LABO) SEULEMENT. . . . . 2 A LA FOIS SYNDROMIQUE ET ETIOLOGIQUE. 3	
1804	Est-ce que les prestataires prescrivent un traitement pour les IST?	OUI . . . . . 1 NON. 2	
1805	VERIFIEZ Q1802 ET Q1804 REPONSE "1"ENCERCLEE DANS SOIT Q1802 OU Q1804 OU LES DEUX ☐ ↓	REPONSE "1" PAS ENCERCLEE NI DANS Q1802 NI Q1804 ☐ SECTION SUIVANTE / SERVICE SUIVANT	
1806	Est-ce que les patients IST consultés dans ce service ont jamais été référés pour un counseling et un dépistage du VIH, ou bien ce service leur sont offert dans cette structure?	OUI . . . . . 1 NON. 2	 → 1810
1807	Est-ce que les patients IST consultés dans ce service sont systématiquement référés pour un counseling et un dépistage du VIH, ou bien ils le sont seulement quand ils suspectés d'être infectés par le VIH?	SYSTEMATIQUEMENT REFERRE OU SERVICE OFFERT. . 1 SEULEMENT EN CAS DE SUSPICION D'INFECTION PAR LE HIV 2	
1808	Est-ce que les prestataires du service IST font le dépistage du VIH dans ce service même?	OUI . . . . . 1 NON. 2	 → 1810
1809	Puis-je voir un echantillon du kit TDR du VIH? VERIFIER POUR VOIR SI UN KIT AU MOINS EST VALIDE.	OBSERVÉ, AU MOINS UN VALIDE. . . . . 1 OBSERVÉ, AUCUN VALIDE. . . . . 2 RAPPORTÉ DISPONIBLE, PAS VU. 3	
1810	Est-ce que les directives nationales pour le diagnostic et le traitement des IST sont disponibles dans ce service? ACCEPTABLE SI C'EST UNE PARTIE D'UNE AUTRE DIRECTIVE.	OUI . . . . . 1 NON. 2	 → 1812
1811	Puis je les voir?	OBSERVÉES . . . . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES 2	→ 1814
1812	Est-ce qu'il y a d'autres types de directives pour le diagnostic et le traitement des IST qui sont disponibles dans ce service? ACCEPTABLE SI C'EST UNE PARTIE D'UNE AUTRE DIRECTIVE.	OUI . . . . . 1 NON. 2	 → 1814
1813	Puis-je les voir?	OBSERVÉES . . . . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES 2	
1814	Est-ce que cette structure pratique la notification du partenaire pour les IST?	OUI . . . . . 1 NON. 2	 → 1816
1815	Est-ce que la notification est toujours active ou parfois (quand la structure contacte le partenaire) ou bien est-elle seulement passive (quand la structure demande aux patients d'informer ou d'amener leurs partenaires)?	TOUJOURS ACTIVE . . . . . 1 PARFOIS ACTIVE. . . . . 2 SEULEMENT PASSIVE. 3	
1816	Est-ce qu'on utilise des fiches ou des carnets de santé individuels?	OUI . . . . . 1 NON. 2	 → 1818
1817	Puis-je voir une fiche individuelle ou un carnet de santé individuel. (Vierge ou pas).	OBSERVÉE . . . . . 1 RAPPORTÉE, PAS VUE 2	

1818	DEMANDER A VOIR LES ELEMENTS SUIVANTS ET INDIQUER S'ILS SE TROUVENT DANS LA SALLE MEME DE COUNSELING OU DE CONSULTATION POUR LES PATIENTS IST, OU BIEN DANS UNE SALLE ADJACENTE.				
	SUPPORTS VISUELS POUR LA SENSIBILISATION DES PATIENTS:	OBSERVE	RAPPORTE, PAS VU	PAS DISPONIBLE	NSP
01	Sur les IST	1	2	3	8
02	sur le VIH/SIDA	1	2	3	8
03	sur le cancer du col de l'utérus	1	2	3	8
04	Posters sur les IST (pourrait concerner aussi le VIH/SIDA)	1	2	3	8
05	Posters sur le VIH/SIDA	1	2	3	8
06	Modèle pour démontrer l'utilisation du condom masculin	1	2	3	8
07	Modèle pour démontrer l'utilisation du condom féminin	1	2	3	8
	INFORMATIONS QUE LE PATIENT EMPORTE AVEC LUI				
08	Sur les IST	1	2	3	8
09	Sur le VIH/SIDA	1	2	3	8
10	Sur le cancer du col de l'utérus	1	2	3	8
11	Matériel d'IEC sur les condoms masculins	1	2	3	8
12	Matériels d'IEC sur les condoms féminins	1	2	3	8
13	Condoms masculins qu'on peut donner au patient	1	2	3	8
14	Condoms féminins qu'on peut donner au patient	1	2	3	8

PRECAUTIONS DE BASE

1850	VISITER LA SALLE OU L'ENDROIT POUR VOIR S'IL Y A LES ELEMENTS LISTES CI-DESSOUS. POUR CEUX QUE VOUS NE VOYEZ PAS, DEMANDER A VOTRE REPONDANT DE VOUS LES MONTRER. SI LA MEME SALLE OU LE MEME ENDROIT A DÉJÀ ÉTÉ VISITE, INDIQUER LE SERVICE OU LES DONNEES ONT DÉJÀ ÉTÉ ENREGISTREES.	INFORMATIONS GENERALES . . . . 11 VACCINATION INFANTILE . . . . .12 SOINS INFANTILES. . . . . 13 PLANNING FAMILIAL . . . . 14 CPN. . . . . 15 PTME. . . . . 16 MATERNITE. . . . . 17 TUBERCULOSE . . . . 19 COUNSELING ET DEPISTAGE VIH . . . . 21 MALADIES NON TRANSMISSIBLES. . . . . .22 PETITE CHIRURGIE . . . . .23 PAS VISITE AVANT. . . . . 31 (11–23 →) SECTION SUIVANTE/SERVICI

		OBSERVE	RAPPORTE, PAS VU	PAS DISPONIBLE
1851	**PRECAUTIONS DE BASE ET CONDITIONS POUR LA CONSULTATION DES PATIENTS**			
01	EAU COURANTE (DU ROBINET, DANS UN SEAU AVEC ROBINET, OU UN PICHET)	1	2	3
02	SAVON POUR LE LAVAGE DES MAINS (PEUT ETRE DU SAVON LIQUIDE)	1	2	3
03	LAVE-MAINS A BASE D'ALCOOL/DISTRIBUTEUR DE SOLUTION HYDROALCOOLIQUE	1	2	3
04	POUBELLE (A PEPALE) AVEC COUVERCLE, GARNIE DE SACHET PLASTIQUE	1 → 06	2	3
05	AUTRE TYPE DE POUBELLE (SANS PEDALE, SANS SACHET PLASTIQUE INTERIEUR)	1	2	3
06	BOITE POUR OBJETS TRANCHANTS ("BOITE DE SECURITE")	1	2	3
07	GANTS EN LATEX JETABLES	1	2	3
08	DESINFECTANT [PAR EX., CHLORINE, HIBITANE, ALCOOL]	1	2	3
09	SERINGUES JETABLES A USAGE UNIQUE OU SERINGUES AUTO-DESTRUCTIBLES	1	2	3
10	MASQUES	1	2	3
11	BLOUSES	1	2	3
12	PROTEGE-YEUX [LUNETTES DE PROTECTION]	1	2	3
13	NORMES ET PROTOCOLES SUR LES PRECAUTIONS DE BASE	1	2	3

1852	DECRIRE LE CADRE DE LA SALLE OU DE L'ENDROIT OU SONT DELIVRES LES SERVICES IST	SALLE SEPARÉE. . . . . 1 AUTRE SALLE AVEC INTIMITÉ AUDITIVE ET VISUELLE. . . . . . 2 INTIMITÉ VISUELLE SEULEMENT 3 PAS D'INTIMITÉ. 4

REMERCIEZ LE REPONDANT ET ALLEZ AU POINT SUIVANT DE COLLECTE DE DONNEES, S'IL EST DIFFERENT DE L'ENDROIT OU VOUS ETES ACTUELLEMENT.

SECTION 19: TUBERCULOSE

1900	**VERIFIEZ Q102.10** FOURNITURE DE SERVICES POUR LA TBC ☐ ↓	PAS DE FOURNITURE DE SERVICES POUR LA TBC ☐ → SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUIVANT	

DEMANDER QU'ON VOUS MONTRE L'ENDROIT OU ON FOURNIT LES SERVICES SUR LA TBC.
IDENTIFIER LA PERSONNE LA PLUS INFORMEE SUR LA PRESTATION DE SERVICES SUR LA TB.
SE PRESENTER, EXPLIQUER LE BUT DE L'ENQUETE ET POSER LES QUESTIONS SUIVANTES.

1901	Combien de jours par mois les services de santé sur la TBC sont-ils fournis? UTILISER UN MOIS DE 4 SEMAINES POUR CALCULER LE # DE JOURS	NOMBRE DE JOURS ☐☐	

DIAGNOSTIC DE LA TUBERCULOSE

1902	Est-ce que les prestataires de cette structure font le diagnostic de la tuberculose chez un patient?	OUI . . . . . 1 NON 2	 →1904
1903	Quelle est la méthode la plus utilisée par les prestataires pour faire le diagnostic de la TBC? SONDER POUR DETERMINER LA METHODE LA PLUS UTILISEE.	EXAMEN DES CRACHATS SEULEMENT . . . 1 RADIOGRAPHIE SEULEMENT. . . . . 2 SOIT EXAMEN CRACHATS SOIT RADIO. . . 3 A LA FOIS EXAMEN CRACHATS ET RADIO 4 SYMPTOMES CLINIQUES SEULEMENT. . . . 5	
1904	Est-ce que les prestataires ont une fois référé des patients en dehors de la structure pour le diagnostic de la TBC?	OUI . . . . . 1 NON 2	 →1907
1905	Est-ce que cet établissement a un accord avec une structure de référence pour que les résultats des tests de dépistage de la TBC vous soient retournés, soit directement, soit par le patient?	OUI . . . . . 1 NON 2	
1906	Est-ce qu'il existe un document/registre des patients qui sont référés pour le diagnostic de la TBC?	OUI . . . . . 1 NON 2	 →1908
1907	Puis-je voir le document/registre des patients qui sont référés ? VERIFIER SI LES RESULTATS DES DIAGNOSTICS Y SONT ENREGISTRES	REGISTRE VU (PAPIER) . . . . . 1 REGISTRE VU (ELECTRONIQUE). . . . . 2 REGISTRE PAS VU. 3	

TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE

1908	Est-ce que les prestataies de cette structure prescrivent un traitement pour la TBC ou bien gèrent les patients qui sont sous traitement anti-tuberculeux?	OUI . . . . . 1 NON 2	 →1910
1909	Quel est le schéma ou l'approche thérapeutique que les prestataires utilisent pour le suivi des patients <u>nouvellement diagnostiqués</u> comme ayant la TBC? PRECISER POUR AVOIR LA REPONSE CORRECTE	TRAITEMENT DIRECTEMENT OBSERVE 2MOIS, SUIVI 4 1 TRAITEMENT DIRECTEMENT OBSERVE 6MOIS. . . . . 2 SUIVI APRES 2 MOIS DE TRAITEMENT DIRECTEMENT OBSERVE EFFECTUE AILLEURS. . . . . 3 DIAGNOSTIC ET TRAITE LE PATIENT HOSPITALISE REFERE AILLEURS POUR SUIVI. . . . . 4 TRAITEMENT COMPLET SANS FAIRE LE TRAITEMENT DIRECTEMENT OBSERVE . . . . . 5 DIAGNOSTIQUE, PRESCRIT/FOURNIT DES MEDICAMENTS SEULEMENT, PAS DE SUIVI. . . . . 6 DIAGNOSTIC SEULEMENT, PAS DE TRAITEMENT OU DE PRESCRIPTION DE MEDICAMENTS. 7	
1910	**VERIFIEZ Q1902 AND Q1908** FOURNITURE DE DE DIAGNOSTIC OU DE TRAITEMENT DE LA TBC ☐ ↓	PAS DE FOURNITURE DE DE DIAGNOSTIC OU DE TRAITEMENT DE LA TBC ☐ → SECTION SUIVANTE / SERVICE SUIVANT	
1911	Est-ce qu'il existe un système pour dépister le VIH chez les patients tuberculeux?	OUI . . . . . 1 NON 2	 →1913
1912	Puis-je voir un registre ou une preuve de ce systeme de dépistage du VIH chez les patients de TBC? LE SYSTEME PEUT ETRE SOUS FORME D'UN REGISTRE	SYSTEME OR REGISTRE OBSERVE . . . . . 1 SYSTEME OR REGISTRE RAPPORTE, PAS VU 2	

1913	Est-ce que le test de dépistage rapide du VIH est disponible dans ce service?	OUI . . . . 1 NON 2	 →1915
1914	Puis-je voir un echantillon du kit TDR du VIH? VERIFIER POUR VOIR SI UN KIT AU MOINS EST VALIDE.	OBSERVÉ, AU MOINS UN VALIDE. . . . . 1 OBSERVÉ, AUCUN VALIDE. . . . . 2 RAPPORTÉ DISPONIBLE, PAS VU. 3	
1915	Est-ce que les directives nationales en matière de diagnostic et de traitement de la TBC sont disponibles dans ce service?	OUI . . . . 1 NON 2	 →1917
1916	Puis-je les voir?	OBSERVÉES . . . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES 2	
1917	Est-ce que les directives pour la gestion de la co-infection VIH et TBC sont disponibles dans ce service? PEUT FAIRE PARTIE D'UNE AUTRE DIRECTIVE	OUI . . . . 1 NON 2	 →1919
1918	Puis-je les voir?	OBSERVÉES . . . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES 2	
1919	Est-ce que des directives sur le traitement de la TBC-MDR (Multi Drugs Resistant) sont disponibles dans ce service? PEUT FAIRE PARTIE D'UNE AUTRE DIRECTIVE	OUI . . . . 1 NON 2	 →1921
1920	Puis-je les voir?	OBSERVÉES . . . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES 2	
1921	**VERIFIEZ Q1903** REPONSES 1, 3 OU 4 ENCERCLEES ☐ ↓	REPONSES 1, 3 OU 4 PAS ENCERCLEES ☐	→ 1950
1922	Est-ce que vous avez dans ce services des crachoires pour collecter des échantillons de crachat?	OUI . . . . 1 NON 2	
1923	Puis-je en voir un?	OBSERVÉ. . . . . 1 RAPPORTÉ, PAS VU. 2	

PRECAUTIONS DE BASE

1950	VISITER LA SALLE OU L'ENDROIT POUR VOIR S'IL Y A LES ELEMENTS LISTES CI-DESSOUS. POUR CEUX QUE VOUS NE VOYEZ PAS, DEMANDER A VOTRE REPONDANT DE VOUS LES MONTRER. SI LA MEME SALLE OU LE MEME ENDROIT A DÉJÀ ÉTÉ VISITE, INDIQUER LE SERVICE OU LES DONNEES ONT DÉJÀ ÉTÉ ENREGISTREES.	INFORMATIONS GENERALES . . . . 11 VACCINATION INFANTILE . . . . .12 SOINS INFANTILES. . . . . 13 PLANNING FAMILIAL . . . . 14 CPN. . . . . 15 PTME. . . . . .16 MATERNITE. . . . . 17 IST . . . . 18 COUNSELING ET DEPISTAGE VIH . . . . 21 MALADIES NON TRANSMISSIBLES. . . . . .22 CHIRURGIE MINEURE. . . . . .23 PAS VISITE AVANT. 31	→ SECTION SUIVANTE/SERVICE

1951	PRECAUTIONS DE BASE ET CONDITIONS POUR LA CONSULTATION DES PATIENTS	OBSERVE	RAPPORTE PAS VU	PAS DISPONIBLE
01	EAU COURANTE (DU ROBINET, DANS UN SEAU AVEC ROBINET, OU UN PICHET)	1	2	3
02	SAVON POUR LE LAVAGE DES MAINS (PEUT ETRE DU SAVON LIQUIDE)	1	2	3
03	LAVE-MAINS A BASE D'ALCOOL/ DISTRIBUTEUR DE SOLUTION HYDRO ALCOOLIQUE	1	2	3
04	POUBELLE (A PEDALE) AVEC COUVERCLE, GARNIE DE SACHET PLASTIQUE	1 → 06	2	3
05	AUTRE TYPE DE POUBELLE (SANS PEDALE, SANS SACHET PLASTIQUE INTERIEUR)	1	2	3
06	BOITE POUR OBJETS TRANCHANTS ("BOITE DE SECURITE")/ OBJET PIQUANT COUPANT TRANCHANT (OPCT)	1	2	3
07	GANTS JETABLES EN LATEX (GANTS D'EXAMEN OU GANTS STERILES)	1	2	3
08	DESINFECTANT [PAR EX., CHLORINE, HIBITANE, ALCOOL]	1	2	3
09	SERINGUES JETABLES A USAGE UNIQUE OU SERINGUES AUTO-BLOQUANTES	1	2	3
10	MASQUES MEDICAUX	1	2	3
11	BLOUSES	1	2	3
12	PROTEGE-YEUX [LUNETTES-MASQUES OU PROTEGE-VISAGE]	1	2	3
13	NORMES ET PROTOCOLES SUR LES PRECAUTIONS DE BASE	1	2	3

1952	DECRIRE LE CADRE DE LA SALLE OU DE L'ENDROIT OU SONT DELIVRES LES SERVICES DE TBC	SALLE SEPARÉE. . . . . 1 AUTRE SALLE AVEC INTIMITÉ AUDITIVE ET VISUELLE. . . . . . 2 INTIMITÉ VISUELLE SEULEMENT 3 PAS D'INTIMITÉ. 4	
1953	**VERIFIEZ Q214** ANTI-TUBERCULEUX STOCKES AILLEURS OU OU PAS STOCKES **(REPONSE 1 PAS ENCERCLEE)** ☐ ↓	ANTITUBERCULEUX STOCKES DANS LE SERVICE DE TBC **(RSPONSE 1 ENCERCLEE)** ☐	→ 931

REMERCIEZ LE REPONDANT ET ALLEZ AU POINT SUIVANT DE COLLECTE DE DONNEES, S'IL EST DIFFERENT DE L'ENDRO OU VOUS ETES ACTUELLEMENT.

SECTION 20: TEST DE DEPISTAGE DU VIH

2000	**VERIFIEZ Q102.11** FOURNITURE DE SERVICES DE DEPISTAGE DU VIH DANS LA STRUCTURE ☐ ↓	PAS DE FOURNITURE DE SERVICES DE DEPISTAGE DU VIH DANS LA SRUCTURE ☐ → SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUIVANT	
	DEMANDER QU'ON VOUS MONTRE L'ENDROIT OU ON DELIVRE LES SERVICES DE COUNSELING ET DE DEPISTAGE DU VIH. IDENTIFIER LA PERSONNE LA PLUS INFORMEE SUR LE COUNSELING ET LE DEPISTAGE DU VIH. SE PRESENTER. EXPLIQUER LE BUT DE L'ENQUETE ET POSER LES QUESTIONS SUIVANTES.		
2001	Combien de jours par mois les services de dépistage du VIH sont-ils délivrés dans la structure? UTILISER UN MOIS DE 4 SEMAINES POUR CALCULER LE # DE JOURS	NOMBRE DES JOURS. . . . . ☐☐	
2002	Quand un prestataire voudrait qu'un patient fasse le test de dépistage du VIH, ou bien quand le patient accepte de faire le test, quelle est la procedure qui est suivie? En d'autres termes, quelles sont les options possibles pour faire le test de dépistage? APRES QUE LA REPONSE EST DONNEE, SONDER POUR DETERMINER TOUTES LES AUTRES PROCEDURES POUR FAIRE LE DEPISTAGE DU VIH. ENCERCLER TOUT CE QUI S'APPLIQUE	TEST DE DEPISTAGE RAPIDE DANS LE SERVICE A PRELEVEMENT DE SANG ICI ET ENVOYE AU LAI B PATIENT ENVOYE A UN AUTRE SERVICE DE LA STRUCTURE. . . . . C PATIENT ENVOYE AU LABO DE LA STRUCTURE. D PATIENT ENVOYE A UN SERVICE EXTERNE. . . . E PRELEVEMENT DE SANG ICI ET ENVOYE A UN SERVICE EXTERNE . . . . F	
2003	**VERIFIEZ Q2002** FOURNITURE DEPISTAGE RAPIDE DU VIH DANS CE SERVICE ("A" ENCERCLE) ☐ ↓	PAS DE FOURNITURE DEPISTAGE RAPIDE DU VIH DANS CE SERVICE ("A"PAS ENCERCLE) ☐	→2005
2004	Puis-je voir un kit TDR du VIH? VERIFIER POUR VOIR SI UN KIT AU MOINS EST VALIDE.	OBSERVÉ, AU MOINS UN VALIDE. . . . . 1 OBSERVÉ, AUCUN VALIDE. . . . . 2 RAPPORTÉ DISPONIBLE, PAS VU. 3	
2005	Est-ce qu'il existe dans ce service des tableaux/fiches/ cartes individuelles pour les patients qui reçoivent des prestations dans ce service? (par ex., un carnet de santé) Cela renvoie à tout système, où les informations individuelles sur les patients sont enregistrées de telle sorte qu'un fichier de tous les soins et services sont disponibles dans un seul document?	OUI . . . . 1 NON PAS DE DOSSIER INDIVIDUEL DE MALADE. 2	 →2007
2006	Puis-je voir un exemplaire de dossier de malade?	OBSERVÉ. . . . . 1 RAPPORTÉ, PAS VU. 2	
2007	Est-ce que les directives nationales sur le counseling et le dépistage du VIH sont disponibles dans ce service?	OUI . . . . 1 NON 2	 →2009
2008	Puis-je les voir?	OBSERVÉES. . . . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES. 2	→2011
2009	Est-ce que d'autres types de directives sur le dépistage du VIH sont disponibles dans ce service?	OUI . . . . 1 NON 2	 →2011
2010	Puis-je les voir?	OBSERVÉES. . . . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES. 2	
2011	Est-ce que le personnel de cet établissement a accès à la prophylaxie post-exposition contre le VIH?	OUI . . . . 1 NON 2	
2012	Est-ce que des protocoles/directives écrites pour la prophylaxie post-exposition sont disponibles dans ce service? PEUT FAIRE PARTIE D'UN AUTRE DOCUMENT	OUI . . . . 1 NON 2	 →2014
2013	Puis-je les voir?	OBSERVÉES. . . . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES. 2	
2014	**VERIFIEZ Q2002** PRELEVEMENT DE SANG DANS LE SERVICE ("A" OU "B" OU "F" ENCERCLE) ☐ ↓	PAS DE PRELEVEMENT DE SANG DANS SERVICE (NI "A" NI "B" NI "F" ENCERCLE) ☐	→2052

PRECAUTIONS DE BASE

2050	VISITER LA SALLE OU L'ENDROIT OU ON DELIVRE LES SERVICES DE COUNSELING ET DEPISTAGE SUR LE VIH POUR VOIR S'IL Y A LES ELEMENTS LISTES CI-DESSOUS. POUR CEUX QUE VOUS NE VOYEZ PAS, DEMANDER A VOTRE REPIONDANT DE VOUS LES MONTRER. SI LA MEME SALLE OU LE MEME ENDROIT A DÉJÀ ÉTÉ VISITE, INDIQUER LE SERVICE OU LES DONNEES ONT DÉJÀ ÉTÉ ENREGISTREES.	INFORMATIONS GENERALES . . . . 11 VACCINATION INFANTILE . . . . .12 SOINS INFANTILES. . . . . 13 PLANNING FAMILIAL . . . . 14 CPN. . . . . 15 PTME. . . . . .16 MATERNITE. . . . . 17 IST . . . . 18 TUBERCULOSE . . . . 19 MALADIES NON TRANSMISSIBLES. . . . . .22 PETITE CHIRURGIE . . . . .23 PAS VISITE AVANT. 31	11–23 →2053

2051	PRECAUTIONS DE BASE ET CONDITIONS POUR LA CONSULTATION DES PATIENTS	OBSERVE	RAPPORTE PAS VU	PAS DISPONIBLE
01	EAU COURANTE (DU ROBINET, DANS UN SEAU AVEC ROBINET, OU UN PICHET)	1	2	3
02	SAVON POUR LE LAVAGE DES MAINS (PEUT ETRE DU SAVON LIQUIDE)	1	2	3
03	LAVE-MAINS A BASE D'ALCOOL/DISTRIBUTEUR DE SOLUTION HYDRO ALCOOLIQUE	1	2	3
04	POUBELLE (A PEDALE) AVEC COUVERCLE, GARNIE DE SACHET PLASTIQUE	1 →06	2	3
05	AUTRE TYPE DE POUBELLE (SANS PEDALE, SANS SACHET PLASTIQUE INTERIEUR)	1	2	3
06	BOITE POUR OBJETS TRANCHANTS ("BOITE DE SECURITE")/ OBJET PIQUANT COUPANT TRANCHANT (OPCT)	1	2	3
07	GANTS JETABLES EN LATEX (GANTS D'EXAMEN OU GANTS STERILES)	1	2	3
08	DESINFECTANT [EX: CHLORINE, HIBITANE, ALCOOL]/ ANTISEPTIQUES	1	2	3
09	SERINGUES JETABLES A USAGE UNIQUE OU SERINGUES AUTO-BLOQUANTES	1	2	3
10	MASQUES	1	2	3
11	BLOUSES	1	2	3
12	PROTEGE-YEUX [LUNETTES DE PROTECTION]	1	2	3
13	NORMES ET PROTOCOLES SUR LES PRECAUTIONS DE BASE	1	2	3

2052	DECRIRE LE CADRE DE LA SALLE OU DE L'ENDROIT	SALLE SEPARÉE. . . . . 1 AUTRE SALLE AVEC INTIMITÉ AUDITIVE ET VISUELLE. . . . . . 2 INTIMITÉ VISUELLE SEULEMENT 3 PAS D'INTIMITÉ. 4	
2053	Est-ce que des condoms à donner aux patients recevant des services de counseling et de dépistage du VIH, sont disponibles dans ce service?	OUI . . . . 1 NON 2	2 →2055
2054	Puis-je voir quelques condoms?	OBSERVÉS . . . . 1 RAPPORTÉS , PAS VUS. 2	
2055	**VERIFIEZ Q2002** DEPISTAGE EXTERNE DU VIH (SOIT "E" OU "F" ENCERCLE) ↓	PAS DE DEPISTAGE EXTERNE DU VIH (NI "E" OU "F" ENCERCLE) → **SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUIVANT**	
2056	Est-ce que cet établissement a un accord avec la structure de référence pour les tests, pour que les résultats soient retournés ici, soit directement soit par le patient?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUIVANT	2 → SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUIVANT
2057	Puis-je voir quelques evidences de cet accord?	OBSERVÉ. . . . . 1 RAPPORTÉ, PAS VU. 2	

REMERCIEZ LE REPONDANT ET ALLEZ AU POINT SUIVANT DE COLLECTE DE DONNEES, S'IL EST DIFFERENT DE L'ENDRO OU VOUS ETES ACTUELLEMENT.

SECTION 21: TRAITEMENT DU VIH

2100	**VERIFIEZ Q102.12** FOURNITURES DE SERVICES DE TRAITEMENT DU VIH ☐ ↓	PAS DE FOURNITURES DE SERVICES DE TRAITEMENT DU VIH ☐ → SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUIVANT	

DEMANDER A VOIR L'ENDOIT OU ON FOURNIT LES SERVICES DU TRAITEMENT DU VIH.
IDENTIFIER LA PERSONNE LA PLUS INFORMEE SUR CES SERVICES. SE PRESENTER, EXPLIQUER LE BUT DE L'ENQUETE ET POSER LES QUESTIONS SUIVANTES.

2101	Est-ce que les prestataires de santé dans cette structure prescrivent un traitement ARV	OUI . . . . . 1 NON 2	
2102	Est-ce que les prestataires de santé dans cette structure fournissent des services de suivi du traitement aux personnes sous ARV, y compris la fourniture de services communautaires?	OUI, SERVICE DE SUIVI DANS LA STRUCTURE . . . . . 1 OUI, SERVICE DE SUIVI DANS LA STRUCTURE ET DANS LA COMMUNAUTE . . . . . 2 NON 3	
2103	VERIFIEZ Q2101 ET Q2102 REPONSE "1"ENCERCLEE DANS SOIT Q2101 OU Q2102 OU LES DEUX ☐ ↓	REPONSE "1" PAS ENCERCLEE NI DANS Q2101 NI Q2102 ☐ → SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUIVANT	
2104	Est-ce que les **Directives Nationales sur le traitement** ARV sont disponibles dans ce service?	OUI . . . . . 1 NON 2	 →2106
2105	Puis-je les voir?	OBSERVÉES. . . . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES 2	→2108
2106	Est-ce que d'autres types de directives sur le traitement ARV sont disponibles dans ce service?	OUI . . . . . 1 NON 2	 →2108
2107	Puis-je les voir?	OBSERVÉ. . . . . 1 RAPPORTÉ, PAS VU. 2	

TESTS DE BASE AVANT LE TRAITEMENT ARV

2108 Pour chacun des tests suivants, veuillez SVP indiquer s'ils font des tests de base de façon systématiquement, sélective ou jamais, avant de mettre un patient sous ARV.

		TEST DE SITUATION DE REFERENCE EFFECTUÉ DE FACON			
	TEST	SYSTEMATIQUE	SELECTIVE	NON / JAMAIS	NSP
01	Hemoglobine/hematocrite	1	2	3	8
02	Comptage globulaire complet (Hemogramme)	1	2	3	8
03	Comptage cellules CD4+ (cellules T)	1	2	3	8
04	Charge virale VIH ARN	1	2	3	8
05	Test de grossesse pour les femmes	1	2	3	8
06	Bilan des fonctions rénales (creatinine sérique, urée et éléctrolites)	1	2	3	8
07	Analyse d'urines	1	2	3	8
08	Tests de fonction hépatique	1	2	3	8
09	Test crachat pour la TBC	1	2	3	8
10	Hepatite B	1	2	3	8
11	Radiographie du thorax	1	2	3	8
12	Tous autres tests de routine ________ (SPECIFIER)	1	2	3	8

TESTS DE SUIVI DES PATIENTS SOUS TARV

2109 Pour chacun des tests suivants, veuillez SVP indiquer si **un test de suivi** est fait systématiquement, de manière sélect jamais **pendant que le patient est sous** TARV (**c'est-à-dire pour le suivi**)

		TEST DE SUIVI EFFECTUÉ DE FACON			
	TEST	SYSTEMATIQU	SELECTIVE	NON / JAMAIS	NSP
01	Hemoglobine/hematocrite	1	2	3	8
02	Comptage globulaire complet (Hemogramme)	1	2	3	8
03	Comptage cellules CD4+ (cellules T)	1	2	3	8
04	Charge virale VIH ARN	1	2	3	8
05	Test de grossesse pour les femmes	1	2	3	8
06	Bilan des fonctions rénales (creatinine sérique, urée et éléctrolites)	1	2	3	8
07	Analyse d'urines	1	2	3	8
08	Tests de fonction hépatique	1	2	3	8
09	Test crachat pour la TBC	1	2	3	8
10	Hepatite B	1	2	3	8
11	Radiographie du thorax	1	2	3	8
12	Tous autres tests de routine___________ (SPECIFIER)	1	2	3	8

2110 **VERIFIEZ Q216**

ARV STOCKES AILLEURS OU PAS STOCKES **(REPONSE 1 PAS ENCERCLEE)** ☐ ↓

ARV STOCKES DANS LE SERVICE DE TARV **(REPONSE 1ENCERCLEE)** ☐ → 941

REMERCIEZ VOTRE REPONDANT ET ALLEZ AU POINT DE COLLECTE DE DONNEES SUIVANT, S'IL EST DIFFERENT DE L'ENDROIT OU VOUS ETES ACTUELLEMENT.

SECTION 22: SOINS ET SERVICES DE SOUTIEN CONTRE LE VIH

2200	**VERIFIEZ Q102.13** FOURNITURE DE SOINS ET DE SERVICES DE SOUTIEN CONTRE LE VIH ☐ ↓	PAS DE FOURNITURE DE SOINS ET DE SERVICES DE SOUTIEN CONTRE LE VIH ☐ → SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUIVANT	

DEMANDER QU'ON VOUS MONTRE L'ENDROIT OU ON DELIVRE LES SOINS ET LES SERVICES DE SOUTIEN CONTRE LE VIH. IDENTIFIER LA PERSONNE LA PLUS INFORMEE SUR CE SUJET. SE PRESENTER, EXPLIQUER LE BUT DE L'ENQUETE ET POSER LES QUESTIONS SUIVANTES.

2201	Veuillez SVP me dire si les prestataires de santé fournissent les services suivants pour les personnes vivant avec le VIH/SIDA:	OUI	NON	NSP
01	Prescrire un traitement contre toute infection opportuniste ou symptome lié au VIH/SIDA Cela inclut le traitement des infections fongiques topiques.	1	2	8
02	Faire un traitement systématique par voie intraveineuse des infections fongiques spécifiques telles que la méningite à cryptocoque	1	2	8
03	Faire un traitement pour le sarcome de Kaposi	1	2	8
04	Faire ou prescrire un traitement palliatif pour les patients, tels que la gestion des symptômes ou de la douleur ou les soins infirmiers aux patients en phase terminale, ou très affaiblis.	1	2	8
05	Fournir des services de réhabilitation nutritionnelle, c'est-à-dire l'éducation et la fourniture au patient de suppléments nutritionnels	1	2	8
06	Prescrire ou fournir un supplément de protéines enrichies	1	2	8
07	Fournir des soins pédiatriques pour les enfants atteints du VIH/SIDA	1	2	8
08	Prescrire ou fournir un traitement préventif contre la TB (INH + Pyridoxine)	1	2	8
09	Fournir un traitement préventif primaire contre les infections opportunistes, tel que le traitement préventif au Cotrimoxazole	1	2	8
10	Fournir ou prescrire un supplément en oligo-élements tels que des vitamines ou du fer	1	2	8
11	Fournir le counseling et/ou services de PF	1	2	8
12	Fournir des condoms pour la prévention de la transmission du VIH	1	2	8

2202	Est-ce qu'il y a un système pour tester et dépister systématiquement la TBC chez les patients séropositifs?	OUI . . . . . 1 NON 2	 →2204
2203	Puis-je voir le registre qui montre que les patients seropo-sitifs sont systematiquement tester et depister pour la TBC?	SYSTEME OU REGISTRE OBSERVÉ . . . . . 1 SYSTEME OU REGISTRE RAPPORTÉ, PAS VU. 2	
2204	Est-ce que les directives nationales pour la gestion clinique du VIH/SIDA sont disponibles dans ce service ?	OUI . . . . . 1 NON 2	 →2206
2205	Puis-je les voir?	OBSERVÉES. . . . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES. 2	
2206	Est-ce que les directives sur les soins palliatifs sont disponibles dans ce service?	OUI . . . . . 1 NON 2	 →2208
2207	Puis-je les voir?	OBSERVÉES. . . . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES. 2	
2208	Est-ce qu'il y a dans ce service des condoms à distribuer aux patients qui reçoivent les services?	OUI . . . . . 1 NON 2	Section →suivante
2209	Puis-je voir quelques condoms?	OBSERVÉS . . . . . 1 RAPPORTÉS, PAS VUS. 2	

REMERCIEZ VOTRE REPONDANT ET ALLEZ AU POINT DE COLLECTE DE DONNEES SUIVANT, S'IL EST DIFFERENT DE L'ENDROIT OU VOUS ETES ACTUELLEMENT.

SECTION 23: MALADIES NON TRANSMISSIBLES

2300	**VERIFIEZ Q102.14** FOURNITURE DE SERVICES SUR LES MALADIES CHRONIQUES ☐ ↓	PAS DE FOURNITURE DE SERVICES SUR LES MALADIES CHRONIQUES ☐ → SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUIVANT	

DEMANDER QU'ON VOUS MONTRE L'ENDROIT OU ON RECOIT LES PATIENTS QUI ONT DES MALADIES NON TRANSMISSIBLES OU CHRONIQUES, TELLES QUE LE DIABETE ET LES MALADIES CARDIOVASCULAIRES. IDENTIFIER LA PERSONNE LA PLUS INFORME SUR LA FOURNITURE DE TELS SERVICES. SE PRESENTER, EXPLIQUER LE BUT DE L'ENQUETE ET POSER LES QUESTIONS SUIVANTES.

DIABETE

2301	Est-ce que les prestataires de cette structure font le diagnostic et/ou gèrent le diabète?	OUI, DIAGNOSTIC SEULEMENT . . . 1 OUI, DIAGNOSTIC ET GESTION . . . 2 OUI, GESTION SEULEMENT . . . 3 NON . . . 4	 → 2310
2302	Est-ce que les **directives nationales** sur le diagnostic et la gestion du diabète sont disponibles dans ce service?	OUI . . . 1 NON . . . 2	 → 2304
2303	Puis-je les voir?	OBSERVÉES. . . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES. . . . 2	→ 2310
2304	Est-ce que **d'autres types de directives** sur le diagnostic et la gestion du diabète sont disponibles dans ce service?	OUI . . . 1 NON . . . 2	 → 2310
2304	Puis-je les voir?	OBSERVÉES. . . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES. . . . 2	

MALADIES CADIO-VASCULAIRES

2310	Est-ce que les prestataires de cette structure font le diagnostic et/ou gèrent les **maladies cardiovasculaires** telles que l'hypertension?	OUI, DIAGNOSTIC SEULEMENT . . . 1 OUI, DIAGNOSTIC ET GESTION . . . 2 OUI, GESTION SEULEMENT . . . 3 NON . . . 4	 → 2320
2311	Est-ce que les **directives nationales** pour le diagnostic et la gestion des maladies cardiovasculaires sont disponibles dans ce service?	OUI . . . 1 NON . . . 2	 → 2313
2312	Puis-je les voir?	OBSERVÉES. . . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES. . . . 2	→ 2320
2313	Est-ce que d'**autres types de directives** pour le diagnostic et la gestion des maladies cardiovasculaires sont disponibles dans ce service?	OUI . . . 1 NON . . . 2	 → 2320
2314	Puis-je les voir?	OBSERVÉES. . . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES. . . . 2	

MALADIES RESPIRATOIRES

2320	Est-ce que les prestataires de cette structure font le diagnostic et/ou gèrent des maladies respiratoires **chroniques** telles que la BPCO (bronchopneumopathie chronique obstructive)	OUI, DIAGNOSTIC SEULEMENT . . . 1 OUI, DIAGNOSTIC ET GESTION . . . 2 OUI, GESTION SEULEMENT . . . 3 NON . . . 4	 → 2330
2321	Est-ce que les **directives nationales** pour le diagnostic et/ou la gestion des maladies respiratoires chroniques sont disponibles dans ce service?	OUI . . . 1 NON . . . 2	 → 2323
2322	Puis-je les voir?	OBSERVÉES. . . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES. . . . 2	→ 2330
2323	Est-ce que d'**autres types de directives** pour le diagnostic et/ou la gestion des maladies respiratoires chroniques sont disponibles dans ce service?	OUI . . . 1 NON . . . 2	 → 2330
2324	Puis-je les voir?	OBSERVÉES. . . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES. . . . 2	

EQUIPEMENTS ET MATERIELS DE BASE

2330	VISITER LA SALLE OU L'ENDROIT POUR VOIR S'IL Y A LES EQUIPEMENTS ET MATERIELS DE BASE LISTÉS CI-DESSOUS. SI LA MEME SALLE OU LE MEME ENDROIT A VISITE, INDIQUER LE SERVICE OU LES DONNEES ONT DÉJÀ ÉTÉ ENREGISTREES.	SECTION INFORMATIONS GENERALES . . . . 1 PAS VISITE AVANT. 2					→ 2350
2331	Je voudrais savoir si les éléments suivants sont disponibles aujourd'hui dans le principal service et s'ils sont fonctionnels	(A) DISPONIBLE			(B) FONCTIONNEL		
	DEMANDER A VOIR LES EQUIPEMENTS ET MATERIE	OBSERVÉ	RAPPORTÉ PAS VU	PAS DISPONIBLE	OUI	NON	NSP
01	PESE-PERSONNE POUR ADULTE	1 → b	2 → b	3 → 02	1	2	8
02	PESE-PERSONNE POUR ENFANT [GRADUATION 250 gr]	1 → b	2 → b	3 → 03	1	2	8
03	PESE-PERSONNE POUR ENFANT [GRADUATION 100 gr]	1 → b	2 → b	3 → 04	1	2	8
04	STADIOMETRE [OU TOISE] POUR MESURER LA TAILLE	1 → b	2 → b	3 → 05	1	2	8
05	RUBAN DE MESURE [POUR LA CIRCONFERENCE]	1 → b	2 → b	3 → 06	1	2	8
06	THERMOMETRE	1 → b	2 → b	3 → 07	1	2	8
07	STETHOSCOPE	1 → b	2 → b	3 → 08	1	2	8
08	APPAREIL BP NUMERIQUE	1 → b	2 → b	3 → 09	1	2	8
09	APPAREIL BP MANUEL	1 → b	2 → b	3 → 10	1	2	8
10	SOURCE D'ECLAIRAGE (LAMPE DE POCHE ACCEPTABLE)	1 → b	2 → b	3 → 11	1	2	8
11	MASQUE ET BALLON AUTOGONFLABLE [POUR ADULTE]	1 → b	2 → b	3 → 12	1	2	8
12	MASQUE ET BALLON AUTOGONFLABLE [POUR ENFANT]	1 → b	2 → b	3 → 13	1	2	8
13	MICRONEBULISEUR	1 → b	2 → b	3 → 14	1	2	8
14	DISPOSITIFS D'ESPACEMENT POUR INHALATEURS	1 → b	2 → b	3 → 15	1	2	8
15	DEBIMETRES	1 → b	2 → b	3 → 16	1	2	8
16	OXIMETRE DE POULS	1 → b	2 → b	3 → 17	1	2	8
17	CONCENTRATREURS D'OXYGENE	1 → b	2 → b	3 → 18	1	2	8
18	BOUTEILLE D'OXYGENE	1 → b	2 → b	3 → 19	1	2	8
19	SYSTÈME DE DISTRIBUTION DE L'OXYGENE	1 → b	2 → b	3 → 20	1	2	8
20	KITS DE PERFUSION - ADULTE	1	2	3			
21	KITS DE PERFUSION - ENFANT	1	2	3			

SALLE DE CONSULTATION DES PATIENTS

2350	VISITER LA SALLE OU L'ENDROIT POUR VOIR S'IL Y A LES ELEMENTS LISTES CI-DESSOUS. POUR CEUX QUE VOUS NE VOYEZ PAS, DEMANDER A VOTRE REPONDANT DE VOUS LES MONTRER. SI LA MEME SALLE OU LE MEME ENDROIT A DÉJÀ ÉTÉ VISITE, INDIQUER LE SERVICE OU LES DONNEES ONT DÉJÀ ÉTÉ ENREGISTRÉES.	INFORMATIONS GENERALES . . . . 11 VACCINATION INFANTILE . . . . 12 SOINS INFANTILES. . . . . 13 PLANNING FAMILIAL . . . . 14 CPN. . . . . 15 PTME. . . . . 16 MATERNITE. . . . . 17 IST 18 TUBERCULOSE . . . . 19 COUNSELING ET DEPISTAGE VIH . . . . 21 PETITE CHIRURGIE. . . . . 23 PAS VISITE AVANT. 31	→ SECTION SUIVANTE/SERVICE

2351	**PRECAUTIONS DE BASE ET CONDITIONS POUR LA CONSULTATION DES PATIENTS**	OBSERVÉ	RAPPORTÉ, PAS VU	PAS DISPONIBLE
01	EAU COURANTE (DU ROBINET, DANS UN SEAU AVEC ROBINET, OU UN PICHET)	1	2	3
02	SAVON POUR LE LAVAGE DES MAINS (PEUT ETRE DU SAVON LIQUIDE)	1	2	3
03	LAVE-MAINS A BASE D'ALCOOL/DISTRIBUTEUR DE SOLUTION HYDRO ALCOOLIQUE	1	2	3
04	POUBELLE (A PEPALE) AVEC COUVERCLE, GARNIE DE SACHET PLASTIQUE	1 → 06	2	3
05	AUTRE TYPE DE POUBELLE (SANS PEDALE, SANS SACHET PLASTIQUE INTERIEUR)	1	2	3
06	BOITE POUR OBJETS TRANCHANTS ("BOITE DE SECURITE") / OBJET PIQUANT COUPANT TRANCHANT (OPCT)	1	2	3
07	GANTS JETABLES EN LATEX (GANTS D'EXAMEN OU GANTS STERILES)	1	2	3
08	DESINFECTANT [PAR EX., CHLORINE, HIBITANE, ALCOOL] /ANTISEPTIQUE	1	2	3
09	SERINGUES JETABLES A USAGE UNIQUE OU SERINGUES AUTO-BLOQUANTES	1	2	3
10	MASQUES	1	2	3
11	BLOUSES	1	2	3
12	PROTEGE-YEUX [LUNETTES DE PROTECTION]	1	2	3
13	NORMES ET PROTOCOLES SUR LES PRECAUTIONS DE BASE	1	2	3

2352	DECRIRE LE CADRE DE LA SALLE OU DE L'ENDROIT	SALLE SEPARÉE. . . . . 1 AUTRE SALLE AVEC INTIMITÉ AUDITIVE ET VISUELLE. . . . . 2 INTIMITÉ VISUELLE SEULEMENT. . . . . 3 PAS D'INTIMITÉ. 4	

REMERCIEZ VOTRE REPONDANT ET ALLEZ AU POINT DE COLLECTE DE DONNEES SUIVANT, S'IL EST DIFFERENT DE L'ENDROIT OU VOUS ETES ACTUELLEMENT.

SECTION 24: SERVICES DE PETITE CHIRURGIE

2400	**VERIFIEZ Q102.15** FOURNITURE DE SERVICES DE PETITE CHIRURGIE ☐ ↓ PAS DE FOURNITURE DE SERVICES DE PETITE CHIRURGIE ☐ → SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUIVANT	

DEMANDER QU'ON VOUS MONTRE L'ENDROIT OU ON FAIT LA PETITE CHIRURGIE.
IDENTIFIER LA PERSONNE LA PLUS INFORMEE SUR LA FOURNITURE DE SERVICES DE LA PETITE CHIRURGIE.
SE PRESENTER, EXPLIQUER LE BUT DE L'ENQUETE ET POSER LES QUESTIONS SUIVANTES.

DEMANDER A VOIR LA SALLE OU L'ENDROIT OU ON FAIT LES ACTES DE PETITE CHIRURGIE ET A VOIR LES ELEMENTS CI-DESS

2401	Veuillez SVP me dire si les équipements suivants sont disponibles dans ce service aujourd'hui et s'ils sont fonctionnels. Je voudrais les voir.	(A) DISPONIBLE			(B) FONCTIONNEL		
		OBSERVE	RAPPORTE PAS VU	PAS DISPONIBLE	OUI	NON	NSP
01	PINCE PORTE-AIGUILLE	1 → b	2 → b	3 → 02	1	2	8
02	LAME DE BISTOURI AVEC MANCHE	1 → b	2 → b	3 → 03	1	2	8
03	ECARTEUR CHIRURGICAL	1 → b	2 → b	3 → 04	1	2	8
04	CISEAUX CHIRURGICAUX	1 → b	2 → b	3 → 05	1	2	8
05	TUBE NASOGASTRIQUE (10-16G)	1 → b	2 → b	3 → 06	1	2	8
06	TOURNIQUET / GARROT	1 → b	2 → b	3 → 2402	1	2	8

2402	Veuillez SVP me dire si le matériel ou les médicaments suivant sont disponibles dans ce service aujourd'hui. Je voudrais les voir. VERIFIER POUR VOIR SI UN MEDICAMENT AU MOINS EST VALIDE (NON PERIME)	(A) OBSERVE DISPONIBLE		(B) PAS OBSERVE		
		AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE AUCUN VALIDE	RAPPORTE DISPONIBLE PAS VU	NSP/ PAS DISPONIBLE AUJOURD'HU	JAMAIS DISPONIBLE
01	FIL DE SUTURE ABSORBABLE	1	2	3	4	5
02	FIL DE SUTURE NON-ABSORBABLE	1	2	3	4	5
03	ANTISECPTIQUE/SAVON ANTISEPTIQUE	1	2	3	4	5
04	LIDOCAINE / LIGNOCAINE INJECTION	1	2	3	4	5
05	KETAMINE INJECTION	1	2	3	4	5

2403	Est-ce qu'il y a des directives sur la Gestion intégrée des urgences et des soins chirugicaux de base (IMEESC)?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 2450
2404	Puis-je les voir?	OBSERVÉES. . . . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES. 2	

PRECAUTIONS DE BASE

2450	VISITER LA SALLE OU L'ENDROIT POUR VOIR S'IL Y A LES ELEMENTS LISTES CI-DESSOUS. POUR CEUX QUE VOUS NE VOYEZ PAS, DEMANDER A VOTRE REPONDANT DE VOUS LES MONTRER. SI LA MEME SALLE OU LE MEME ENDROIT A DÉJÀ ÉTÉ VISITE, INDIQUER LE SERVICE OU LES DONNEES ONT DÉJÀ ÉTÉ ENREGISTREES.	INFORMATIONS GENERALES . . . . 11 VACCINATION INFANTILE . . . . 12 SOINS CURATIFS INFANTILES . . . . 13 PLANNING FAMILIAL. . . . . 14 CPN. . . . . 15 PTME. . . . . 16 MATERNITE . . . . 17 IST. . . . . 18 TUBERCULOSE. . . . . 19 COUNSELING ET DEPISTAGE VIH . . . . 21 MALADIES NON TRANSMISSIBLES . . . . 22 PAS VISITÉ AVANT. 31	→ SECTION SUIVANTE/SERVICE (11–22)		
2451	**MESURES DE PRECAUTIONS DE BASE ET CONDITIONS POUR LA CONSULTATION DES PATIENTS**		OBSERVE	RAPPORTE PAS VU	PAS DISPONIBLE
01	EAU COURANTE (DU ROBINET, DANS UN SEAU AVEC ROBINET, OU UN PICHET)		1	2	3
02	SAVON POUR LE LAVAGE DES MAINS (PEUT ETRE DU SAVON LIQUIDE)		1	2	3
03	LAVE-MAINS A BASE D'ALCOOL/DISTRIBUTEUR DE SOLUTION HYDRO ALCOOLIQUE		1	2	3
04	POUBELLE A PEPALE AVEC COUVERCLE, GARNIE DE SACHET PLASTIQUE		1 → 06	2	3
05	AUTRE TYPE DE POUBELLE (SANS PEDALE, SANS SACHET PLASTIQUE INTERIEUR)		1	2	3
06	BOITE POUR OBJETS TRANCHANTS (BOITE DE SECURITE)/OBJET PIQUANT COUPANT TRANCHANT (OPCT)		1	2	3
07	GANTS JETABLES EN LATEX (GANTS D'EXAMEN OU GANTS STERILES)		1	2	3
08	DESINFECTANT [PAR EX., CHLORINE, HIBITANE, ALCOOL]/ANTISEPTIQUE		1	2	3
09	SERINGUES JETABLES A USAGE UNIQUE OU SERINGUES AUTO-BLOQUANTES		1	2	3
10	MASQUES MEDICAUX		1	2	3
11	BLOUSES		1	2	3
12	PROTEGE-YEUX [LUNETTES-MASQUES OU PROTEGE-VISAGE]		1	2	3
13	NORMES ET PROTOCOLES SUR LES PRECAUTIONS DE BASE		1	2	3
2452	DECRIRE LE CADRE DE LA SALLE OU DE L'ENDROIT	SALLE SEPARÉE. . . . . 1 AUTRE SALLE AVEC INTIMITÉ AUDITIVE ET VISUELLE. . . . . . 2 INTIMITÉ VISUELLE SEULEMENT 3 PAS D'INTIMITÉ. 4				

REMERCIEZ VOTRE REPONDANT ET ALLEZ AU POINT DE COLLECTE DE DONNÉES SUIVANT, S'IL EST DIFFÉRENT DE L'ENDROIT OÙ VOUS ÊTES ACTUELLEMENT.

SECTION 25: CESARIENNES

2500	**VERIFIEZ Q102.16** FOUNITURE DE SERVICES DE CESARIENNE DANS LA STRUCTURE ☐ ↓	PAS DE FOUNITURE DE SERVICES DE CESARIENNE DANS LA STRUCTURE ☐ → SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUIVANT	

DEMANDER A VOIR L'ENDROIT OU ON PRATIQUE LES CESARIENNES.
IDENTIFIER LA PERSONNE LA PLUS INFORMEE SUR LA PRATIQUE DES CESARIENNES.
SE PRESENTER, EXPLIQUER LE BUT DE L'ENQUETE ET POSER LES QUESTIONS SUIVANTES.

2501	Est-ce que la structure dispose d'un prestataire qui est qualifié pour pratiquer une césarienne et qui est présent ou bien disponible sur appel 24H/24 (y compris les weekends et les jours fériés)?	OUI . . . . . 1 NON 2	 → 2504
2502	Est-ce qu'il y a un horraire, un programme ou un planning pour les 24 heures de l'equipe de garde?	OUI . . . . . 1 NON 2	 → 2504
2503	Puis-je le voir?	PLANNING OBSERVE. . . . . 1 PLANNING RAPPORTE, PAS VU 2	
2504	Est-ce que la structure dispose d'un anesthésiste qui est présent dans la structure ou bien disponible sur appel 24H/24 (y compris les weekends et les jours fériés)?	OUI . . . . . 1 NON 2	 → 2507
2505	Est-ce qu'il y a un horraire, un programme ou un planning pour les 24 heures de l'equipe de garde?	OUI . . . . . 1 NON 2	 → 2507
2506	Puis-je le voir?	PLANNING OBSERVE. . . . . 1 PLANNING RAPPORTE, PAS VU 2	
2507	Est-ce qu'une césarienne a été pratiquée dans la structure au cours des 3 derniers mois?	OUI . . . . . 1 NON 2	

DEMANDER A VOIR LA SALLE OU L'ENDROIT OU ON FAIT LES CESARIENNES ET A VOIR LES ELEMENTS CI-DESSOUS

2510	Veuillez SVP me dire si les équipements suivants sont disponibles dans ce service aujourd'hui et s'ils sont fonctionnels. Je voudrais les voir.	(A) DISPONIBLE			(B) FONCTIONNEL		
		OBSERVE	RAPPORTE PAS VU	PAS DISPONIBLE	OUI	NON	NSP
01	MACHINE D'ANESTHESIE RESPIRATEUR	1 → b	2 → b	3 → 02	1	2	8
02	CIRCUIT DU RESPIRATEUR(MASQUE BALLON, FILTRE, TUYAU)	1 → b	2 → b	3 → 02A	1	2	8
02A	ELECTROCARDIOSCOPE (SCOPE)	1 → b	2 → b	3 → 03	1	2	8
03	CANULE OROPHARYNGEE DE MAYO (ADULTE)	1 → b	2 → b	3 → 04	1	2	8
04	CANULE OROPHARYNGEE (ENFANT)	1 → b	2 → b	3 → 05	1	2	8
05	PINCE MAGILLS - ADULTE	1 → b	2 → b	3 → 06	1	2	8
06	PINCE MAGILLS - ENFANT	1 → b	2 → b	3 → 07	1	2	8
07	TUBE ENDOTRACHEAL (3.0 - 5.0)	1 → b	2 → b	3 → 08	1	2	8
08	TUBE ENDOTRACHEAL (5.5 - 9.0)	1 → b	2 → b	3 → 09	1	2	8
09	STYLET D'INTUBATION GUIDE D'INTUBATION	1 → b	2 → b	3 → 10	1	2	8
10	AIGUILLE SPINALE	1 → b	2 → b	3 → SECTION SUIVANTE / SERVICE SUIVANT	1	2	8

REMERCIEZ VOTRE REPONDANT ET ALLEZ AU POINT DE COLLECTE DE DONNéES SUIVANT, S'IL EST DIFFéRENT DE L'ENDROIT OÙ VOUS ÊTES ACTUELLEMENT.

SECTION 26: ANALYSE DE GROUPE SANGUIN ET TEST DE COMPATIBILITE

2600	**VERIFIEZ Q102.18** FOURNITURE DE SERVICES D'ANALYSE GROUPE SANGUIN DANS LA STRUCTURE ☐ ↓ PAS DE FOURNITURE DE SERVICES D'ANALYSE GROUPE SANGUIN DANS LA STRUCTURE ☐ → SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUIVANT						
2601	Veuillez SVP me dire si les réactifs ou les équipements suivants sont disponibles dans ce service aujourd'hui. je voudrais les voir. VERIFIER POUR VOIR SI REACTIF AU MOINS UN EST VALIDE (PAS PÉRIMÉ)	(A) OBSERVE DISPONIBLE		(B)PAS OBSERVE			
		AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE AUCUN VALIDE	RAPPORTE DISPONIBLE PAS VU	NSP / PAS DISPONIBLE AUJOURD'H	JAMAIS DISPONIBLE	
01	Réactif Anti-A (avec date d'expiration valide)	1	2	3	4	5	
02	Réactif Anti-B (avec date d'expiration valide)	1	2	3	4	5	
03	Réactif Anti-D (avec date d'expiration valide)	1	2	3	4	5	
04	Réactif de COOMBS (avec date d'expiration valide)	1	2	3	4	5	
04A	Réactif Anti-AB (avec date d'expiration valide)	1	2	3	4	5	

SECTION 27: SERVICES DE TRANSFUSION SANGUINE

2700	**VERIFIEZ Q102.19** FOURNITURE DE SERVICES DE TRANSFUSION DANS LA STRUCTURE ☐ ↓ PAS DE FOURNITURE DE SERVICES DE TRANSFUSION DANS LA STRUCTURE ☐ → SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUIVANT		
EMANDER QU'ON VOUS MONTRE L'ENDROIT DANS LA STRUCTURE OÙ LE SANG EST COLLECTÉ, STOCKÉ, TRANSFORMÉ OU MANIPU AVANT LA TRANSFUSION. IDENTIFIER LA PERSONNE LA PLUS INFORMÉE SUR LES SERVICES DE TRANSFUSION SANGUINE DANS LA STRUCTURE. SE PRESENTER, EXPLIQUER LE BUT DE L'ENQUETE ET POSER LES QUESTIONS SUIVANTES			
2701	D'où vient le sang qu'on utilise dans la structure pour les transfusions sanguines? SONDER POUR AVOIR UNE LISTE COMPLETE DES SOURCES DU SANG.	BANQUE DE SANG NATIONALE. . . . . A BANQUE DE SANG REGIONALE. . . . . B DON DE SANG DIRECT DES PARENTS . . . . C AUTRE_______________ D (SPECIFIER)	
2702	Est-ce qu'au cours des 3 derniers mois, on a fait une transfusion de sang dans un contexte obstétrical (cad, pour des soins maternels)?	OUI . . . . 1 NON 2	

DEPISTAGE DES MALADIES INFECTIEUSES

2710	Est-ce qu'avant de faire la transfusion, le sang qui est transfusé dans cette structure est dépisté, pour n'importe quelle maladie infectieuse **soit dans la structure même ou en dehors**?	OUI . . . . . 1 NON 2	 → 2720
2711	Est-ce que le sang qui est transfusé est dépisté seulement dans la structure, seulement dans une structure externe, ou dans les deux à la fois?	SEULEMENT DANS CETTE STRUCTURE. . . . . 1 SEULEMENT DANS UNE AUTRE STRUCTURE. . . . 2 DEPISTAGE A LA FOIS INTERNE ET EXTERNE. . . 3	

		TOUJOURS	PARFOIS	RAREMENT	NON
2712	Est-ce que le sang qui est transfusé est dépisté pour l'une des maladies infectieuses suivante, soit **dans la structure même ou en dehors**? SI OUI, DEMANDER: Est-ce que le sang est "toujours", "parfois", ou "rarement" dépisté?				
01	VIH	1	2	3	4
02	SYPHILIS	1	2	3	4
03	HEPATITE B	1	2	3	4
04	HEPATITE C	1	2	3	4

2713	Est-ce qu'on a une fois envoyé du sang en dehors de la structure pour le dépistage de l'une des 4 maladies infectieuses mentionnées ci-dessus?	OUI . . . . . 1 NON 2	 → 2720

		(A) PRELEVEMENT ENVOYE POUR TESTS EXTERNES		(B) DOCUMENTS SUR LES TESTS EXTERNES	
2714	Pour laquelle des maladies a-t-on envoyé du sang en dehors de la structure pour le dépistage? DEMANDER A VOIR LA DOCUMENTATION	OUI	NON	OUI	NON
01	VIH	1 → b	2 → 02	1	2
02	SYPHILIS	1 → b	2 → 03	1	2
03	HEPATITE B	1 → b	2 → 04	1	2
04	HEPATITE C	1 → b	2 → 2720	1	2

CONSERVATION DU SANG

2720	Est-ce qu'il est arrivé que la structure manque de sang pendant plus d'un jour, à n'importe quel moment au cours des 3 derniers mois?	OUI . . . . . 1 NON 2	
2721	Est-ce qu'il existe dans ce service un réfrigérateur pour la conservation du sang?	OUI . . . . . 1 NON 2	 → 2724
2722	Puis-je voir le réfrigérateur?	OBSERVÉ. . . . . 1 RAPPORTÉ, PAS VU. 2	 → 2724
2723	QUELLE EST LA TEMPERATURE DANS LE REFRIGERATEUR OU LE CONGELATEUR OÙ ON CONSERVE LE SANG?	ENTRE +2 ET +6 DEGRES. . . . . 1 PLUS DE +6 DEGRES. . . . . 2 MOINS DE +2 DEGRES. . . . . 3 THERMOMETRE NON FONCTIONNEL. 4	
2724	Est-ce qu'il existe des directives quelconques sur l'utilisation appropriée du sang et sur les pratiques transfusionnelles sures?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 → SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUIVANT	
2725	Puis-je voir les directives sur l'utilisation appropriée du sang et sur les pratiques transfusionnelles sures?	OBSERVÉES. . . . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES. 2	

SECTION 30: NIVEAU GENERAL DE PROPRETE DE LA STRUCTURE DE SANTE

3000	EVALUER L'ETAT GLOBAL DE PROPRETE/LES CONDITIONS DE LA STRUCTURE	OUI	NON
01	**LE SOL:** BALAYE, PAS DE TRACES VISIBLES DE SALETES OU DE DECHETS	1	2
02	**COMPTOIRS DE SERVICE/TABLES/CHAISES:** NETTOYES PAS DE TRACE VISIBLE DE POUSSIERE OU DE DECHETS	1	2
03	AIGUILLES, OBJETS TRANCHANTS HORS DE LA BOITE DE SECURITE	1	2
04	BOITES POUR OBJETS TRANCHANTS QUI DEBORDENT OU SONT PERCEES	1	2
05	BANDAGES/DECHETS INFECTIEUX QUI TRAINENT, NON COUVERTS	1	2
06	**MURS:** SERIEUSEMENT ENDOMMAGÉS	1	2
07	**PORTES:** SERIEUSEMENT ENDOMMAGÉES	1	2
08	**PLAFOND:** TACHES D'HUMIDITE OU ENDOMMAGÉS	1	2

	HEURE DE LA FIN DE L'INTERVIEW	__ __ : __ __

REMERCIEZ VOTRE REPONDANT ET ALLEZ AU POINT DE COLLECTE DE DONNEES SUIVANT, S'IL EST DIFFERENT DE L'ENDROIT OÙ VOUS ETES ACTUELLEMENT.

OBSERVATIONS DE L'ENQUTEUR(TRICE)

A REMPLIR APRES AVOIR TERMINE L'INTERVIEW

COMMENTAIRES SUR LE REPONDANT:

COMMENTAIRES SUR DES QUESTIONS SPECIFIQUES:

AUTRES COMMENTAIRES:

OBSERVATIONS DU SUPERVISEUR

NOM DU SUPERVISEUR: ____________ DATE: ____________

MEASURE DHS - ENQUETE SUR LA PRESTATION DES SERVICES DE SOINS DE SANTE

INTERVIEW DE L'AGENT DE SANTE

Code de la structure: [ ][ ][ ][ ][ ]

Code Enquêteur: [ ][ ]

Numéro de SERIE du Prestataire: [ ][ ] **[DU FORMULAIRE LISTANT LE PERSONNEL]**

Sexe du prestataire: (1=MASCULIN; 2=FEMININ) [ ]

Statut du Prestataire: (1 = affecté; 2 = appuie) [ ]

Nombre d'observations de CPN associées au prestataire. . . . . [ ]

Nombre d'observations d'"Enfants Malades" associés au prestataire. . . . . [ ]

INDIQUER SI LE PRESTATAIRE A ETE PRECEDEMMENT INTERVIEWE DANS UNE AUTRE STRUCTURE. SI OUI, INSCRIRE NOM ET CODE DE LA STRUCTURE OU IL A ETE INTERVIEWE	OUI, PRECEDEMMENT INTERVIEWE . . . . **1** ________________ [ ][ ][ ][ ][ ] NOM&CODE DE LA STRUCTURE NON, PAS INTERVIEWE PRECEDEMMENT **2**	→ **FIN**

LIRE LE FORMULAIRE DE CONSENTEMENT SUIVANT

Bonjour. Mon nom est ________. Je représente l'Agence Nationale de la Statistique et de la Demographie (ANSD) et le Ministere de la Santé. Nous faisons une étude pour d'aider le gouvernement à en savoir plus sur les services de sante de notre pays. Je vais commencer par vous lire quelques lignes expliquant le but de l'étude.

Votre structure a été sélectionné pour faire partie de l'étude. Nous allons poser plusieurs questions sur les types de prestations que vous fournissez personnellement, et à propos de la formation que vous avez reçue.

Les informations que vous nous donnez pourront être utilisées par le ministere de la Santé, d'autres institutions ou chercheurs, dans le but d'améliorer la panification des services ou pour des études plus approfondies des services de santé.

Ni votre nom ni celui d'un autre agent de santé participant dans cette étude ne sera mentionné dans la base de données ou dans un rapport; cependant, il y a une petite possibilité qu'un des répondants puisse être identifié dans l'avenir. Pourtant, nous demandons votre aide pour nous assurer que les informations que nous recueillons sont exactes.

Vous pouvez refuser de répondre à telle ou telle question ou interrompre l'interview à tout moment. Cependant, nous espérons que vous participerez à l'enquête. Avez-vous des questions en rapport avec l'enquête? Ai-je votre accord pour commencer?

				2	0	1	
JOUR		MOIS		ANNEE			

____
signature de l'enquêteur

LA SIGNATURE DE L'ENQUETEUR INDIQUE QUE LE CONSENTEMENT A ETE OBTENU

101	Puis-je commencer l'interview maintenant?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → **FIN**

1.EDUCATION ET EXPERIENCE

102	Je voudrais vous poser des questions sur votre formation. Au total, combien d'années d'études primaires, secondaires, et supérieures avez-vous complétées?	ANNÉES . . . . [ ][ ]	
103	Quelle est votre profession/qualification actuelle? Par exemple, êtes-vous un(e) infirmier/infirmière, médecin généraliste ou médecin specialiste? [la liste sera spécifique au pays - elle doit être suffisamment étendue, éviter le besoin d'inclure « autre»]	MEDECIN GENERALISTE. . . . . **01** CHIRURGIEN GENERALISTE. . . . . **02** MEDECIN SPECIALISTE . . . . **03** TECHNICIEN SUPERIEUREN ADMINISTRATION . . . . . **04** TECHNICIEN SUPERIEUR DE MAINTENANCE. . . . . . . **05** TECHNICIEN SUPERIEUR DE RADIOLOGIE. . . . . **06** TECHNICIEN SUPERIEUR EN ANESTHESIE/ REANIMATION. . . . . **07** TECHNICIEN SUPERIEUR EN KINESIETHERAPIE. . . . . **08** TECHNICIEN SUPERIEUR EN ONDOTOLOGIE. . . . . . . **09** TECHNICIEN SUPERIEUR EN LABO/BIOLOGIE . . . . . . **10** TECHNICIEN SUPERIEUR EN OPHTALMOLOGIE. . . . **11** TECHNICIEN SUPERIEUR EN GENIE SANITAIRE. . . . . **12** INFIRMIER(E) D'ETAT **13** INFIRMIER(E) BREVETE / AGENT SANITAIR .... **14** ASSISTANT INFIRMIER **15** SAGE-FEMME D'ETAT. . . . . **16** BIOLOGISTE .... **20** TECHNICIEN DE LABORATOIRE. . . . . **21** TRAVAILLEURS SOCIAUX 22 ASSISTANTS SOCIAUX .... 23 AGENT DE SANTE COMMUNAUTAIRE (MATRONE, RELAIS, AIDE-INFIRMIER, PREVENTIONISTE, AGENT DE CROIX ROUGE, SECOURISTE, AIDE SOIGNANT, DEPOSITAIRE) 24 AUTRE_____________________________ SPECIFIER **96**	
104	En quelle année avez-terminé cette formation? SI QUALIFICATION NON-TECHNIQUE (103=95), DEMANDEZ: En quelle année avez-vous terminé votre formation de base en vue de l'obtention de votre qualification actuelle?	ANNEE [ ][ ][ ][ ]	
105	En quelle année avez-vous commencé à travailler dans cette structure?	ANNEE [ ][ ][ ][ ]	
106	Avez-vous reçu le vaccin contre l'hépatite B? SI OUI, DEMANDEZ: Combien de doses avez-vous reçues jusqu'a présent?	OUI, UNE DOSE. . . . . 1 OUI, 2 DOSES. . . . . 2 OUI, 3 DOSES OU PLUS. . . . . 3 NON. 4	 → 108
107	Avez-vous été vacciné dans le cadre de votre travail dans cette structure?	OUI. . . . . 1 NON. 2	
108	Etes-vous un directeur ou responsable de l'un ou l'autre service clinique?	OUI. . . . . 1 NON. 2	

2. FORMATION GÉNÉRALE / PALUDISME /MALADIES NON-TRANSMISSIBLES

200	Tout d'abord, je voudrais vous poser des questions au sujet de quelques cours généraux de formation. Avez-vous reçu une **formation continue** (c.-à-d depuis que vous avez commencé à travailler) ou **une formation de mise à jour** sur l'un ou l'autre thème suivant? [LIRE LE THEME] SI OUI, DEMANDEZ: Est-ce que cette **formation continue ou formation de mise à jour** a eu lieu au cours des 24 derniers mois ou il y a plus de 24 mois?	OUI, AU COURS DES 24 DERNIERS MOIS	OUI, IL Y A PLUS DE 24 MOIS	NON N'A PAS RECU DE FORMATION CONTINUE
01	Les mesures de précaution universelles, telles que l'hygiène des mains, nettoyage et désinfection, gestion de déchets, prévention de piqûres accidentelles dues aux aiguilles de seringue ou de blessures par d'autres objets tranchants, ou bonnes pratiques d'injection?	1	2	3
02	Toute formation spécifique à la securite des injections?	1	2	3
03	Systèmes de Gestion de l'Information Sanitaire ou remplissage des rapports pour n'importe quel service ?	1	2	3
04	La confidentialité et le droit aux pratiques non-discriminatoires pour des personnes vivant avec le VIH/SIDA?	1	2	3

201	**VÉRIFIEZ A LA Q103 LA PROFESSION/LA QUALIFICATION DU PRESTATAIRE** CODE 10, 20 OU 21 (CAD., EN RAPPORT AVEC LABO) ENCERCLE ☐ CODE 10, 20 OU 21 **N'EST PAS** ENCERCLE ☐	700

Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions au sujet des prestations que vous fournissez **personnellement** comme partie de **votre fonction actuelle au sein de cette structure** et de toute **formation continue ou formation de mise à jour** liée à ce sujet que vous avez reçue. Rappelez-vous que nous parlons de **services que vous fournissez dans le cadre de votre fonction actuelle au sein de cette structure**.

202	Dans votre position **actuelle**, et dans le cadre de vos activités au sein de cette structure, fournissez-vous personnellement des services connus sous le nom de « **amis des jeunes** » conçus pour être adressés aux jeunes ou adolescents ? c.-à-d. ayant pour objectif d'encourager l'utilisation des services chez les jeunes ou adolescents ?	OUI. . . . . 1 NON. 2	
203	Avez-vous reçu une **formation continue ou une formation de mise à jour** sur des sujets s'adressant spécifiquement aux services réservés aux jeunes ou adolescents, services comme "amis des jeunes"? SI OUI: Est-ce que cette **formation continue ou formation de mise à jour** a eu lieu au cours des 24 derniers mois ou il y a plus de 24 mois?	OUI, 24 DERNIERS MOIS. . . . . 1 OUI, PLUS DE 24 MOIS. . . . . 2 PAS DE FORMATION CONTINUE. . 3	

PALUDISME

204	Dans votre position **actuelle**,et dans le cadre de vos activités au sein de cette structure, est-ce que vous diagnostiquez et / ou traitez personnellement le palu?	OUI. . . . . 1 NON. 2	
205	Avez-vous reçu une formation continue ou une formation de mise à jour en rapport avec le diagnostic et/ traitement du paludisme?	OUI. . . . . 1 NON. 2	207

206	Avez-vous reçu une **formation continue ou une formation de mise à jour** axée sur les thèmes suivants [LIRE THEME] SI OUI: Est-ce que cette **formation continue ou formation de mise à jour** a eu lieu au cours des 24 derniers mois ou il y a plus de 24 mois?	OUI, AU COURS DES 24 DERNIERS MOIS	OUI, IL Y A PLUS DE 24 MOIS	NON N'A PAS RECU DE FORMATION CONTINUE
01	DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT DU PALUDISME CHEZ LES ADULTES	1	2	3
02	DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT DU PALUDISME CHEZ LES ENFANTS	1	2	3
03	COMMENT EFFECTUER LE TEST DIAGNOSTIC RAPIDE DU PALUDISME	1	2	3
04	PRISE EN CHARGE DE CAS / TRAITEMENT DU PALUDISME CHEZ LES ADULTES	1	2	3
05	PRISE EN CHARGE DE CAS / TRAITEMENT DU PALUDISME PENDANT LA GROSSESSE	1	2	3
06	TRAITEMENT PREVENTIF INTERMITTENT DU PALUDISME PENDANT LA GROSSESSE	1	2	3
07	PRISE EN CHARGE DE CAS / TRAITEMENT DU PALUDISME CHEZ LES ENFANTS	1	2	3

DIABÈTE

207	Dans votre position **actuelle**,et dans le cadre de vos activités au sein de cette structure, est-ce que vous diagnostiquez et/ou gérez personnellement le **diabète**?	OUI. . . . . 1 NON. 2	
208	Avez-vous reçu une **formation continue ou une formation de mise à jour** axée sur le diagnostic et/ou gestion du diabète? SI OUI: Est-ce que cette **formation continue ou formation de mise à jour** a eu lieu au cours des 24 derniers mois ou il y a plus de 24 mois?	OUI, 24 DERNIERS MOIS. . . . . 1 OUI, PLUS DE 24 MOIS. . . . . 2 PAS DE FORMATION CONTINUE. . 3	

MALADIES CARDIOVASCULAIRES

209	Dans votre position **actuelle**,et dans le cadre de vos activités au sein de cette structure, est-ce que vous diagnostiquez et/ou gérez personnellement les maladies cardiovasculaires telle que l'hypertension?	OUI. . . . . 1 NON. 2	
210	Avez-vous reçu une **formation continue ou une formation de mise à jour** axée sur le diagnostic et/ou gestion des maladies cardio-vasculaires? SI OUI: Est-ce que cette **formation continue ou formation de mise à jour** a eu lieu au cours des 24 derniers mois ou il y a plus de 24 mois?	OUI, 24 DERNIERS MOIS. . . . . 1 OUI, PLUS DE 24 MOIS. . . . . 2 PAS DE FORMATION CONTINUE. . 3	

MALADIES RESPIRATOIRES CHRONIQUES

211	Dans votre position **actuelle**,et dans le cadre de vos activités au sein de cette stucture, est-ce que vous diagnostiquez et/ou gérez personnellement les affections respiratoires chroniques telles que la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC)?	OUI. . . . . 1 NON. 2	
212	Avez-vous reçu une **formation continue ou une formation de mise à jour** sur le diagnostic et/ou la gestion des maladies respiratoires chroniques? SI OUI: Est-ce que cette **formation continue ou formation de mise à jour** a eu lieu au cours des 24 derniers mois ou il y a plus de 24 mois?	OUI, 24 DERNIERS MOIS. . . . . 1 OUI, PLUS DE 24 MOIS. . . . . 2 PAS DE FORMATION CONTINUE. . 3	

3. SERVICES DE SANTE INFANTILE

300	Dans votre position **actuelle**,et dans le cadre de vos activités au sein de cette structure, est-ce que vous fournissez personnellement des services de **vaccination des enfants?**	OUI. . . . . 1 NON. 2	
301	Dans votre position **actuelle**,et dans le cadre de vos activités au sein de cette structure, est-ce que vous fournissez personnellement des services de **suivi de la croissance infantile**?	OUI. . . . . 1 NON. 2	
302*	Dans votre position **actuelle**,et dans le cadre de vos activités au sein de cette structure, est-ce que vous fournissez personnellement des services de **soins curatifs aux enfants**?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 303
302A*	Pouvez-vous citer les avantages de l'utilisation du SRO/ZINC pour le traitement de la diarrhee? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNE. INSISTEZ: Y-A-T-IL UN AUTRE?	REDUIRE SEVERITE DE LA DIARRHEE. . A REDUIRE DUREE DE LA DIARRHEE. . . . . B REDUIRE SURVENUE DE LA DIARRHEE. C AUTRE (PRECISEZ)________________ X NE SAIT PAS . . . . Z	
303	Avez-vous reçu une **formation continue ou une formation de mise à jour** en rapport avec la santé infantile ou les maladies de l'enfance?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 400

304*	Avez-vous reçu une **formation continue ou une formation de mise à jour** sur les thèmes suivants [LIRE THEME] SI OUI: Est-ce que cette **formation continue ou formation de mise à jour** a eu lieu au cours des 24 derniers mois ou il y a plus de 24 mois?	OUI, AU COURS DES 24 DERNIERS MOIS	OUI, IL Y A PLUS DE 24 MOIS	NON N'A PAS RECU DE FORMATION CONTINUE
01	PEV OU SURVEILLANCE DE LA CHAINE DE FROID	1	2	3
02	PRISE EN CHARGE INTEGREE DES MALADIES DE L'ENFANCE (PCIME)	1	2	3
03	DIAGNOSTIC DU PALUDISME CHEZ LES ENFANTS	1	2	3
04	COMMENT EFFECTUER LE TEST DIAGNOSTIC RAPIDE DU PALUDISME	1	2	3
05	PRISE EN CHARGE DE CAS / TRAITEMENT DU PALUDISME CHEZ LES ENFANTS	1	2	3
06	DIAGNOSTIC ET/OU TRAITEMENT DES INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGUES	1	2	3
07	DIAGNOSTIC ET/OU TRAITEMENT DE LA DIARRHEE	1	2	3
08	CARENCE EN MICRONUTRIMENTS ET/OU EVALUATION DE L'ETAT NUTRITIONNEL	1	2	3
09	ALLAITEMENT AU SEIN	1	2	3
10	SUPPLEMENTATION ALIMENTATION CHEZ LES NOURRISSONS	1	2	3
11	VIH/SIDA PEDIATRIQUE	1	2	3
12	ARV PEDIATRIQUE	1	2	3
13	AUTRE SUJET SUR LA SANTE INFANTILE (PRECISER)______________________________	1	2	3
14*	LES AVANTAGES ET LE TRAITEMENT DE LA DIARRHEE AVEC L'UTILISATION DU SRO/ZINC	1	2	3

4. SERVICES DE PLANIFICATION FAMILIALE

400	Dans votre position **actuelle**,et dans le cadre de vos activités au sein de cette structure, est-ce que vous fournissez personnellement des services de **planification familiale**?	OUI. . . . . 1 NON. 2	
401	Avez-vous reçu une **formation continue ou une formation de mise à jour** sur des sujets en rapport avec la planification familiale?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 →500

403	Avez-vous reçu une **formation continue ou une formation de mise à jour** sur les thèmes suivants [LIRE THEME] SI OUI: Est-ce que cette **formation continue ou formation de mise à jour** a eu lieu au cours des 24 derniers mois ou il y a plus de 24 mois?	OUI, AU COURS DES 24 DERNIERS MOIS	OUI, IL Y A PLUS DE 24 MOIS	NON N'A PAS RECU DE FORMATION CONTINUE
01	COUNSELING EN GENERAL SUR LA PLANIFICATION FAMILIALE	1	2	
02	INSERTION ET/OU RETRAIT DE DIU	1	2	
03	INSERTION ET/OU RETRAIT D'IMPLANTS	1	2	
04	PRATIQUER LA VASECTOMIE	1	2	
05	PRATIQUER LA LIGATURE DES TROMPES	1	2	
06	GESTION CLINIQUE DES METHODES DE PF, Y COMPRIS LA GESTION DES EFFETS SECONDAIRES	1	2	
07	PLANIFICATION FAMILIALE POUR LES FEMMES INFECTEES AU VIH	1	2	
08	AUTRE SUJET RELATIF A LA PF (SPECIFIER)_____________________________________	1	2	

5.SERVICES DE SANTE MATERNELLE

CPN - SOINS POSTPARTUM -PTME

500	Dans votre position **actuelle**, et dans le cadre de vos activités au sein de cette structure, est-ce que vous fournissez personnellement des services **de soins prénatals ou de soins postnatals**? SI OUI, INSISTEZ ET NOTEZ LESQUELS SERVICES SONT FOURNI	OUI, PRENATAL. . . . . 1 OUI, POSTNATAL. . . . . 2 OUI, LES DEUX. . . . . 3 NON, AUCUN DES DEUX. 4	
500A	**VERIFIEZ Q500.** SERVICES DE SOINS PRENATALS FOURNI ☐ (CODE 1 OU 3 ENCERCLE) ↓ SERVICES DE SOINS PRENATALS PAS FOURNI ☐ (CODE 2 OU 4 ENCERCLE)		→ 501
500B	Comment faites-vous pour controler correctement laa prise des supplements de fer/acide folique? SONDER	A TRAVERS LES TABLETTES A AUTRE ______________ X (A PRECISER) AUCUN . . . . Y	
500C	Donnez-vous des conseils pour la prise effective des supplements de fer/acide folique?	OUI. . . . . 1 NON. 2	
500D	Avez-vous beneficie d'un renforcement de capacite sur la supplementation en fer/acide folique avec l'appui de MICRONUTRIENT INITIATIVE (MI)?	OUI. . . . . 1 NON. 2	
501	Avez-vous reçu une **formation continue ou une formation de mise à jour** sur des sujets relatifs aux soins prénatals ou soins postnatals?	OUI. . . . . 1 NON. 2	→503

502	Avez-vous reçu une **formation continue ou une formation de mise à jour** sur les thèmes suivants [LIRE THEME] SI OUI: Est-ce que cette **formation continue ou formation de mise à jour** a eu lieu au cours des 24 derniers mois ou il y a plus de 24 mois?	OUI, AU COURS DES 24 DERNIERS MOIS	OUI, IL Y A PLUS DE 24 MOIS	NON N'A PAS RECU DE FORMATION CONTINUE
01	Dépistage en CPN (ex.,la tension artérielle, glycosurie et protéinurie)?	1	2	3
02	Conseils en CPN (ex., nutrition, PF et soins du nouveau-né)?	1	2	3
03	Complications de la grossesse et leur prise en charge	1	2	3
04	L'évaluation nutritionnelle de la femme enceinte, comme le calcul de l'indice de masse corporelle et la mesure de la circonférence du bras à mi-hauteur?	1	2	3

503	Fournissez-vous **personnellement** des prestations qui sont spécifiquement orientées vers la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant? SI OUI, DEMANDEZ: Quelles sont les prestations spécifiques que vous fournissez? INDIQUEZ LEQUEL DES SERVICES SUR LA LISTE EST FOURNI ET INSISTEZ: Y-A-T-IL UN AUTRE?	CONSEILS PREVENTIFS. . . . . A CONSEILS POUR TEST VIH. . . . . . B FAIRE UN TEST VIH. . . . . C FOURNIR DES ARVs A LA MERE. . D FOURNIR DES ARVs A L'ENFANT. E PAS DE SERVICES PTME. . . . . Y	
504	Avez-vous reçu dans le cadre de la **formation continue**, une formation sur des sujets liés à santé maternelle et/ou du nouveau-né et le VIH/SIDA ?	OUI. . . . . 1 NON. 2	→506

505	Avez-vous reçu une **formation continue ou une formation de mise à jour** sur sur les thèmes suivants [LIRE THEME] SI OUI: Est-ce que cette **formation continue ou formation de mise à jour** a eu lieu au cours des 24 derniers mois ou il y a plus de 24 mois?	OUI, AU COURS DES 24 DERNIERS MOIS	OUI, IL Y A PLUS DE 24 MOIS	NON N'A PAS RECU DE FORMATION CONTINUE
01	Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME)	1	2	3
02	Conseils nutritionnels pour le nouveau-né né de mère avec VIH/SIDA ?	1	2	3
03	Alimentation des nourrissons et jeunes enfants	1	2	3
04	Pratiques des gestes obstétricaux actualisées en relation avec le VIH?	1	2	3
05	Traitement antirétroviral prophylactique pour la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant?	1	2	3

SERVICES D'ACCOUCHEMENT

506	Dans votre position **actuelle**, et dans le cadre de vos activités au sein de cette structure, est-ce que vous fournissez personnellement des prestations dans le domaine des **accouchements**? Je veux dire faire de véritables délivrances de nouveau-nés?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 509
507	Durant les 6 derniers mois, combien d'accouchements, approximativement, avez-vous conduit comme **principal prestataire (y inclure les accouchements effectués dans un cadre privé et dans cette structure)?**	TOTAL DES ACCOUCHE-MENTS [ ][ ][ ]	
508	A quand remonte la dernière fois que vous avez utilisé un partogramme?	JAMAIS. . . . . 0 LA SEMAINE DERNIERE. . . . . 1 LE MOIS DERNIER. . . . . 2 LES 6 DERNIERS MOIS. . . . . 3 IL Y A PLUS DE 6 MOIS. 4	
509	Avez-vous reçu une **formation continue ou une formation de mise à jour** sur sujets liés à l'accouchement?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 511

510	Avez-vous reçu une **formation continue ou une formation de mise à jour** sur les thèmes suivants [LIRE THEME] SI OUI: Est-ce que cette **formation continue ou formation de mise à jour** a eu lieu au cours des 24 derniers mois ou il y a plus de 24 mois?	OUI, AU COURS DES 24 DERNIERS MOIS	OUI, IL Y A PLUS DE 24 MOIS	NON N'A PAS RECU DE FORMATION CONTINUE
01	La Prise en charge intégrée de la grossesse et de l'accouchement (IMPAC)?	1	2	3
02	Soins Obstétricaux d'Urgence Complets (SOUC)?	1	2	3
03	Soins de routine pour le travail et l'accouchement vaginal?	1	2	3
04	Prise en Charge Active du Troisième Stade du Travail (GATPA)?	1	2	3
05	Soins obstétricaux d'urgence (SOU) / Aptitudes à sauver la vie - en général?	1	2	3
06	Les soins post-avortement?	1	2	3
07	Les pratiques de soins à l'accouchement spécifiquement destinées à éviter la transmission du VIH de la mère à l'enfant?	1	2	3

SERVICES DES SOINS AUX NOUVEAU-NES

511	Dans votre position **actuelle**, et dans le cadre de vos activités au sein de cette structure est-ce que vous fournissez personnellement des soins aux nouveau-nés?	OUI. . . . . 1 NON. 2	
512	Avez-vous reçu une **formation continue ou une formation de mise à jour** sur des sujets liés aux soins des nouveau-nés?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 600

513	Avez-vous reçu une **formation continue ou une formation de mise à jour** sur les thèmes suivants [LIRE THEME] SI OUI: Est-ce que cette **formation continue ou formation de mise à jour** a eu lieu au cours des 24 derniers mois ou il y a plus de 24 mois?	OUI, AU COURS DES 24 DERNIERS MOIS	OUI, IL Y A PLUS DE 24 MOIS	NON N'A PAS RECU DE FORMATION CONTINUE
01	La réanimation néonatale utilisant un sac et un masque	1	2	3
02	L'allaitement maternel **précoce** et **exclusif**	1	2	3
03	Prise en charge des infections du nouveau-né (y compris les antibiotiques injectables)	1	2	3
04	Soins thermiques (y compris le séchage immédiat et contact peau-à-peau)	1	2	3
05	Utilisation du matériel stérile en coupant le cordon et soins du cordon appropriés	1	2	3
06	Soins Maternels Kangourou (SMK) pour les bébés de faible poids à la naissance	1	2	3

6. INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES - TB - VIH / SIDA

INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

600	Dans votre position **actuelle**, et dans le cadre de vos activités au sein de cette structure est-ce que vous fournissez personnellement des prestations dans le domaine des IST?	YES. . . . . 1 NO. 2	
601	Avez-vous reçu une **formation continue ou une formation de mise à jour** sur des sujets liés aux services IST?	YES. . . . . 1 NO. 2	 →603

602	Avez-vous reçu une **formation continue ou une formation de mise à jour** sur les thèmes suivants [LIRE THEME] SI OUI: Est-ce que cette **formation continue ou formation de mise à jour** a eu lieu au cours des 24 derniers mois ou il y a plus de 24 mois?	OUI, AU COURS DES 24 DERNIERS MOIS	OUI, IL Y A PLUS DE 24 MOIS	NON N'A PAS RECU DE FORMATION CONTINUE
01	Diagnostic et traitement des infections sexuellement transmissibles (IST)	1	2	3
02	La prise en charge syndromique des IST	1	2	3
03	La résistance aux médicaments pour le traitement des IST	1	2	3

LA TUBERCULOSE

603	Je vais vous demander si vous fournissez certaines prestations liées à la tuberculose. Pour chaque prestation, indépendamment du fait que vous la fournissez actuellement, je vais aussi vous demander si vous avez reçu une **formation continue ou une formation de mise à jour** y relatif	Fournissez-vous [LIRE SERVICE]? (a)		Avez-recu une formation continue sur [SERVICE]? SI OUI, derniers 24 mois ou plus? (b)		
	LIRE LES QUESTIONS DES COLONNES A ET B	OUI	NON	OUI, derniers 24 MOIS	OUI, PLUS DE 24 MOIS	PAS DE FORMATION
01	Diagnostic de la tuberculose basé sur des tests de crachat ou de l'analyse	1	2	1	2	3
02	Diagnostic de la tuberculose basé sur les symptômes cliniques	1	2	1	2	3
03	Prescription de traitement de la tuberculose	1	2	1	2	3
04	Fourniture des services de suivi de traitement de la tuberculose	1	2	1	2	3
05	Utilisation de la stratégie traitement de courte durée sous surveillance directe (DOT	1	2	1	2	3
06	Prise en charge de la co-infiction VIH-Tuberculose	1	2	1	2	3
07	Prise en charge de la TB multiresistante (MDR) ou identification des cas à référer	1	2	1	2	3

SERVICES VIH/SIDA

604	Je vais vous demander si vous fournissez certaines prestations liées aux services VIH. Pour chaque prestation, indépendamment du fait que vous la fournissez actuellement, je vais aussi vous demander si vous avez reçu une **formation continue ou une formation de mise à jour** y relatif	Fournissez-vous [LIRE SERVICE]? (a)		Avez-recu une formation continue sur [SERVICE]? SI OUI, derniers 12 mois ou plus? (b)		
	LIRE LES QUESTIONS DES COLONNES A ET B	OUI	NON	OUI, derniers 24 MOIS	OUI, PLUS DE 24 MOIS	PAS DE FORMATION
01	Fournir des conseils relatifs au test du VIH	1	2	1	2	3
02	Effectuer le test du VIH	1	2	1	2	3
03	Fournir des services liés à la PTME	1	2	1	2	3
04	Fournir des services de soins palliatifs	1	2	1	2	3
05	Fournir des services de traitement antirétroviral, y compris la prescription, le counseling, ou le suivi	1	2	1	2	3
06	Fournir un traitement préventif des infections opportunistes (IO) comme la tuberculose et la pneumonie	1	2	1	2	3
07	Fournir des soins pédiatriques pour le SIDA	1	2	1	2	3
08	Fournir des soins à domicile pour le VIH/SIDA	1	2	1	2	3
09	Fournir des services de prophylaxie post-exposition (PPE)	1	2	1	2	3

7. SERVICES DE DIAGNOSTIC

700	Dans votre position **actuelle**, et dans le cadre de vos activités au sein de cette structure, effectuez-vous personnellement des examens en laboratoire? ENCERCLEZ LE CODE 2 « NON » SI LE PRESTATAIRE COLLECTE SEULEMENT DES SPÉCIMENS	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 800

701	S'il vous plaît dites-moi si vous faites personnellement l'un ou l'autre des tests suivants dans le cadre de votre travail au sein de cette structure	OUI	NON
01	L'examen microscopique des crachats pour diagnostiquer la tuberculose	1	2
02	Tests de dépistage rapide du VIH	1	2
03	Tout autre test du VIH, comme la PCR, ELISA, ou Western Blot	1	2
04	Tests d'hématologie, tel que le test de l'anémie	1	2
05	Le test CD4	1	2
06	Microscopie pour le diagnostic du paludisme	1	2

702	Avez-vous reçu une **formation continue ou une formation de mise à jour** sur des sujets liés aux différents tests de diagnostic que vous effectuez?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 800

703	Avez-vous reçu une **formation continue ou une formation de mise à jour** sur les thèmes suivants [LIRE THEME] SI OUI: Est-ce que cette **formation continue ou formation de mise à jour** a eu lieu au cours des 24 derniers mois ou il y a plus de 24 mois?	OUI, AU COURS DES 24 DERNIERS MOIS	OUI, IL Y A PLUS DE 24 MOIS	NON N'A PAS RECU DE FORMATION CONTINUE
01	L'examen microscopique des crachats pour diagnostiquer la tuberculose?	1	2	3
02	Le test VIH?	1	2	3
03	Le test CD4?	1	2	3
04	Dépistage sanguin du VIH avant la transfusion?	1	2	3
05	Dépistage sanguin de l'hépatite B avant la transfusion?	1	2	3
06	Les examens pour surveiller la TAR tels que TLC et la créatinine sérique?	1	2	3
07	La microscopie pour le diagnostic du paludisme?	1	2	3

800	Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions à propos de votre travail au sein de cette structure. En moyenne, combien d'heures par semaine travaillez-vous dans cette structure? SI LES SEMAINES NE SONT PAS REGULIERES, DEMANDEZ AU PRESTATAIRE DE FAIRE LA MOYENNE DU NOMBRE D'HEURES PAR MOIS ET DIVISEZ ALORS CE NOMBRE PAR 4.	NOMBRE MOYEN D'HEURES DE TRAVAIL PAR SEMAINE DANS CETTE STRUCTURE [ ][ ]	
801	Maintenant je voudrais vous poser quelques questions sur la supervision que vous avez personnellement reçue. Cette supervision peut être d'un superviseur de la structure sanitaire même ou de l'extérieur. Recevez-vous un appui technique ou une supervision dans votre travail? SI OUI, DEMANDEZ : A quand remonte la dernière supervision ?	OUI, AU COURS DES 3 MOIS DERNIERS. . . . . 1 OUI, IL Y A 4-6 MOIS. . . . . 2 OUI, IL Y A 7-12 MOIS. 3 OUI, IL Y A PLUS DE 12 MOIS. . . . . 4 NON. 5	4, 5 → 804
802	Combien de fois durant les six derniers mois votre travail a été supervisé ?	NOMBRE DE FOIS. . . . . [ ][ ] CHAQUE JOUR. . . . . '96	
803	La dernière fois que vous avez été personnellement supervisé, est-ce que votre superviseur a fait l'une des choses suivantes:	OUI NON NSP	
01	Vérifier vos registres ou rapports?	A VERIFIE REGISTRE 1 2 8	
02	Observer votre travail?	A OBSERVE TRAVAIL 1 2 8	
03	Donner n'importe quelle appréciation (positive ou négative) sur vos performances?	FEEDBACK 1 2 8 (2 → 05; 8 → 05)	
04	Donner une appréciation verbale disant que vous faites bien votre travail?	APPRECIATION VERBALE 1 2 8	
05	Donner des informations actualisées sur des questions administratives ou techniques liées à votre travail?	A ACTUALISE 1 2 8	
06	Discuter des problèmes que vous avez rencontrés?	A DISCUTE DES PROBLEMES 1 2 8	
804	Avez-vous une description écrite des activités de votre travail actuel ou de votre position dans cette structure sanitaire? SI OUI, DEMANDEZ : Est-ce que je peux la voir ?	OUI, VUE . . . . 1 OUI, RAPPORTEE, PAS VUE . . 2 NON 3	
805	Y a-t-il des occasions de promotion dans votre travail actuel?	OUI. . . . . 1 NON. . . . . 2 INCERTAIN/NE SAIT PAS. 8	
806	Quel(s) type(s) de supplément de salaire recevez-vous, si il y en a un? INSISTEZ: Rien d'autres?	SALAIRE MENSUEL OU QUOTIDIEN COMPLÉMENTAIRE. . . . . A PERDIEM EN ASSISTANT A UNE FORMATION. . . . . B ALLOCATION DE SERVICE. . . . . C PAIEMENT POUR ACTIVITÉS SUPPLEMENTAIRES (NON FOURNIES ROUTINIEREMENT). . . . . D MOTIVATION AU SEIN DE LA STRUCTURE . . . . E MOTIVATION NATIONALE . . . . F HEURES SUPPLEMENTAIRES . . . . G AUTRE ______________________________ X (PRECISEZ) AUCUN. . . . . Y	
807	Dans votre position actuelle, quels sont les encouragements non-monétaires avez-vous reçus pour le travail que vous effectuez, s'il y en a un?	CONGE/VACANCES . . . . A UNIFORMES, SACS A DOS, CASQUETTES etc.. . . . B REDUCTION SUR MEDICAMENTS, BILLETS GRATUITS POUR SOINS, BONS, etc. . . . . C FORMATION. . . . . D RATION ALIMENTAIRE/REPAS. . . . . E LOGEMENT SUBVENTIONNE . . . . F AUCUN . . . . Y	

808	Parmi les diverses choses liées à votre situation de travail que vous voudriez voir améliorées, pouvez-vous me citer les trois choses qui selon vous sont les plus susceptibles d'améliorer votre capacité à fournir des prestations de soins? Classez-les, s'il vous plaît, par ordre d'importance, 1 étant le plus important ENTREZ LA LETTRE CORRESPONDANT A LA 1ERE CHOSE MENTIONNEE DANS LA 1ERE CASE, ET FAIRE DE MEME POUR LA 2EME ET LA 3EME. SI LE PRESTATAIRE MENTIONNE 1 OU 2 ELEMENTS SEULEMENT LAISSEZ ALORS VIDES LA/LES CASE(S) RESTANTE(S). IL DOIT Y AVOIR AU MOINS UN ELEMENT SAISI.	PLUS D'APPUI DU SUPERVISEUR . . . . . . A PLUS DE CONNAISSANCES/ FORMATIONS . . . . B PLUS DE FOURNITURES/STOCK. . . . . . C ÉQUIPEMENT/FOURNITURES DE MEILLEURE QUALITE . . . . D MOINS DE CHARGE DE TRAVAIL (c.à.d. PLUS DE PERSONNEL). . . . E MEILLEUR HORAIRE DE TRAVAIL / HORAIRES FLEXIBLES. . . . . F PLUS D'ENCOURAGEMENTS/ INCITATIONS (SALAIRE, PROMOTION, VACANCES). . . . . . G TRANSPORT POUR PATIENTS REFERES. . . . . H FOURNIR DES ANTIRETROVIRAUX. . . . I FOURNIR DE LA PROPHYLAXIE POSTEXPOSURE (PEP) . . . . J AUGMENTER LA SECURITE. . . . . K MEILLEURE INFRASTRUCTURE. . . . . L PLUS D'AUTONOMIE / INDEPENDANCE. . . . . M SOUTIEN MORAL DU PERSONNEL (CONSEILS/ ACTIVITÉS SOCIALES). . . . . N AUTRES. X	CLASSEMENT [ ] [ ] [ ]
	REMERCIEZ LE PRESTATAIRE ET PASSEZ AU PROCHAIN ENDROIT DE COLLECTE DE DONNEES		

4. OBSERVATION DE LA CONSULTATION DE PLANIFICATION FAMILIALE

NO.	QUESTIONS	CODE	ALLEZ A

AVANT D'OBSERVER LA CONSULTATION, VOUS DEVEZ OBTENIR LA PERMISSION DU PRESTATAIRE DE SERVICE ET DE LA CLIENTEE, ASSUREZ-VOUS QUE LE PRESTATAIRE SAIT QUE VOUS N'ETES PAS LA POUR L'EVALUER, ET QUE VOUS N'ETES PAS UN "EXPERT"A CONSULTER PENDANT LA SESSION.

A LIRE AU PRESTATAIRE: Bonjour, Je suis (……………………………….). Je représente le Ministere de la Santé et l'Agence Nationale de la Statistique et de la Demographie (ANSD). Nous faisons une enquête auprès des structures sanitaires dans le but de trouver des moyens d'améliorer l'offre des services. Je voudrais observer votre consultation avec cette cliente afin de comprendre comment les services de planification familiale sont fournis dans ce service.

Les informations de cette observation sont confidentielles. Ni votre nom ni celui de la cliente ne seront enregistrés. Cependant, les informations collectées pendant cette observation pourront être utiliées par le ministère de la Santé ou les organismes appuyant des services dans cette formation, en vue de l'amélioration des services de santé. Des informations de cette observation pourront aussi être fournies aux chercheurs pour des analyses; cependant, les informations seront fournies de telle manière que ni vous, ni le service, ni la cliente ne pouront être identifiés. Tous les rapports utilisant ces données présenteront l'information sous forme globale, ce qui constitue une garantie supplémentaire de confidentialité.

Avez-vous des questions à me poser? Sachez que si, à nímporte quel moment, vous vous sentez gêné, vous pouvez me demander de partir.

Ai-je votre permission d'être présent à cette consultation?

JOUR		MOIS		ANNEE			
				2	0	1	

Signature de l'Enquêteur
(Indique que le répondant est d'accord pour la participation)

NO.	QUESTIONS	CODE	ALLEZ A
100	INDIQUEZ SI LE PRESTASTAIRE A DONNE LA PERMISSION DE L'OBSERVER	OUI . . . . 1 NON 2	 → **FIN**

A LIRE A LA CLIENTE: Bonjour, Je suis (……………………………….). Je représente l'Agence Nationale de la Statistique et de la Demographie (ANSD) et le Ministere de la Santé. Nous faisons une enquête auprès des formations sanitaires. Je voudrais être présent pendant que vous recevez des services aujourd'hui, afin de mieux comprendre comment les soins sanitaires sont fournis.

Nous ne sommes pas en train d'évaluer [L'INFIRMIERE/LE DOCTEUR/LE PRESTAIRE] ou le service en particulier, mais plutôt nous essayons d'avoir une image de la situation globale afin d'améliorer des services. Des informations de cette observation peuvent être fournies aux chercheurs pour des analyses, mais ni votre nom ni la date des prestations ne seront divulgués, ainsi votre identité et n'importe quelle information sur vous demeureront complètement confidentielles.

Sachez que si vous décidez de me permettre d'assister pour observer votre visite c'est complètement volontaire et si vous acceptez de participer ou pas n'affecteront pas les services que vous recevez. Si, à un moment quelconque, vous préféreriez que je quitte, je vous prie de bien vouloir me le dire.

Après la consultation, mon collègue voudrait parler avec vous au sujet de votre expérience ici aujourd'hui. Avez-vous des questions à me poser ? Sachez que si, à un moment quelconque, vous vous sentez gênée par ma présence, vous pouvez me demander de partir. Ai-je votre permission d'être présent à cette consultation ?

101	ENREGISTREZ SI OUI OU NON LA PERMISSION A ÉTÉ DONNEE PAR LA CLIENTE	OUI . . . . 1 NON 2	→ FIN
102	ENREGISTREZ L'HEURE DU DEBUT DE L'OBSERVATION :	[ ][ ] : [ ][ ]	
103	EST-CE LA PREMIERE OBSERVATION POUR CE/CETTE PRESTATAIRE POUR CE SERVICE?	OUI . . . . 1 NON 2	
104	ENREGISTREZ LE SEXE DE LA CLIENTE (DU CLIENT)	MASCULIN ……………………. 1 FEMININ 2	
NO.	QUESTIONS / OBSERVATIONS		CODES

HISTOIRE DE LA PATIENTE (POUR LES FEMMES SEULEMENT)

105	INDIQUEZ. CI-DESSOUS SI LE PRESTATAIRE A DEMANDÉ OU SI LA CLIENTE A FOURNI SPONTANEMENT DES INFORMATIONS SUR LES SUJETS SUIVANTS :	
01	Date de la dernière naissance ou âge de l'enfant le plus jeune	A
02	Date des dernières règles (pour savoir si enceinte actuellement)	B
03	Statut d'allaitement	C
04	Régularité du cycle menstruel	D
05	Aucun	Y

HISTOIRE DU PATIENT/DE LA PATIENTE (TOUS LES PATIENTS)

106	INFORMATIONS PERSONNELLES SUR LA CLIENTE ET HISTOIRE REPRODUCTIVE. INDIQUEZ CI-DESSOUS SI LE PRESTATAIRE A DEMANDÉ OU SI LA CLIENTE A FOURNI SPONTANEMENT DES INFORMATIONS SUR LES SUJETS SUIVANTS :	
01	Age de la cliente (du client)	A
02	Nombre d'enfants vivants	B
03	Désire un enfant ou plus d'enfants	C
04	Délai désiré pour une naissance ou un prochain enfant	D
05	Aucun	Y

EXAMEN PHYSIQUE

107	ENREGISTREZ SI LE PRESTATAIRE A EXÉCUTÉ L'UN OU L'AUTRE DES EXAMENS PHYSIQUES CI-APRES OU A POSE L'UNE OU L'AUTRE DES QUESTIONS DE SANTÉ SUIVANTES.	
01	Prendre la pression sanguine de la cliente	A
02	Peser la cliente	B
03	Interroger la cliente au sujet du tabagisme	C
04	Interroger la cliente au sujet des symptômes relatifs aux IST (par exemple, écoulement anormal).	D
05	Interroger la cliente au sujet des maladies chroniques (maladie du coeur, diabète, hypertension, problème de foie ou d'ictère, cancer du sein).	E
05A	Interroger la cliente au sujet des medicaments qu'elle est en train de prendre	F
06	Aucun	Y

PARTENAIRE ET IST

108	ENREGISTREZ SI LE PRESTATAIRE A OU NON DISCUTÉ DES QUESTIONS CI-APRES LIÉES AUX PARTENAIRES SEXUELS ET AU CHOIX DE LA MÉTHODE DE PLANIFICATION FAMILIALE.	
01	De l'attitude du partenaire envers la planification familiale.	A
02	Du statut du partenaire (nombre de partenaires de la cliente ou de son partenaire; l'absence du partenaire).	B
03	Du risque des IST.	C
04	De l'utilisation des condoms pour prévenir les IST.	D
05	De l'utilisation des condoms seuls ou avec une autre méthode pour essayer de prévenir les IST.	E
06	Aucun	Y

NO.	QUESTIONS / OBSERVATIONS	CODES

QUESTIONS/PREOCUPATIONS

109	ENREGISTREZ SI LE PRESTATAIRE OU LA PATIENTE ONT FAIT L'UN DES POINTS SUIVANTS	
01	Interroge la cliente au sujet de questions ou de soucis concernant les méthodes actuellement utilisées.	A
02	La patiente a dit qu'elle a eu des soucis, ou a posé des questions sur les effets secondaires ou sur la méthode?	B
03	Aucun	Y

CONFIDENTIALITE

110	ENREGISTREZ SI LE PRESTATAIRE A PRIS OU PAS L'UNE OU L'AUTRE DES MESURES SUIVANTES POUR ASSURER LA CLIENTE DE L'INTIMITÉ.	
01	Assure l'intimité visuelle.	A
02	Assure l'intimité auditive.	B
03	Assure la cliente oralement de la confidentialité.	C
04	Aucun	Y

METHODES PRESCRITES OU FOURNIES

111 INDIQUEZ QUELLES MÉTHODES ONT ÉTÉ FOURNIES OU PRESCRITES PENDANT CETTE VISITE. SI DES CONDOMS ÉTAIENT PRESCRITS POUR L'USAGE AVEC UNE AUTRE MÉTHODE, ENCERCLEZ LES DEUX MÉTHODES.
VERIFIEZ LA METHODE AVEC LE PRESTATAIRE
[SI ANCIENNE CLIENTE VENUE POUR SE REAPPROVISIONNER EN PILULES OU POUR RECEVOIR UNE NOUVELLE INJECTION OU POUR SE FAIRE REMPLACER UN DIU PENDANT CETTE VISITE, ENCERCLEZ LA METHODE POUR LAQUELLE ELLE EST VENUE]

	METHODE	(A) PRESCRIT	(B) DONNE
01	PILULE COMBINEE ……………	A	A
02	PILULE ORALE PROGEST. SEUL	B	B
03	PILULE ORALE (TYPE NON SPECIFIE)	C	C
04	PILULE COMBINEE INJECTABLE (MENSUELEMENT)	D	D
05	INJECTABLE A BASE DE PROGESTORONE SEULE POUR 2 OU 3 MOIS)	E	E
06	CONDOM MASCULIN	F	F
07	CONDOM FEMININ	G	G
08	DIU	H	H
09	IMPLANT	I	I
10	PILULE DU LENDEMAIN	J	J
11	COLLIER DU CYCLE POUR METHODE DES JOURS FIXES	K	K
12	CONSEIL SUR L'ABSTINENCE PERIODIQUE	L	L
13	VASECTOMIE (STERILISATION MASCULINE)	M	M
14	STERILISATION FEMININE	N	N
15	METHODE DE L'ALLAITEMENT MATERNEL ET DE L"AMENORHEE (MAMA)	O	O
16	AUTRE (EX: SPERMICIDE, DIAPHRAGME)	X	X
17	PAS DE METHODE	Y	Y

NO.	QUESTIONS / OBSERVATIONS	CODES
	POUR LA OU LES MÉTHODES DES QUESTIONS 112-129, INDIQUEZ SI LES INFORMATIONS APPROPRIÉES CI-DESSOUS RELATIVES AU COUNSELING ONT ETE ÉVALUÉES OU DISCUTÉES.	
112	VERIFIEZ Q111: SI "A", "B", "C", "D" OU "E" SONT ENCERCLES DANS N'IMPORTE QUELLE COLONNE OUI ☐ NON ☐	→ 114
113	**PILULE OU INJECTABLES**	
01	Prise (de la pilule quotidiennement ; et de l'injection chaque mois ou tous les 3 mois).	A
02	Le changement qui peut se produire avec les règles (diminution du flux, spotting).	B
03	Les effets secondaires qui peuvent se produire au début (comme la nausée, le gain de poids, et la tension mamaire).	C
04	Que faire en cas d'oubli de la pilule ou de l'injection au moment indiqué.	D
05	La méthode ne protège pas contre les IST et le VIH	E
06	Doit retourner à la structure quand les effets secondaires apparaissent ou persistent	F
07	Aucun	Y
114	VERIFIEZ Q111: SI "F"OU "G" SONT ENCERCLES DANS N'IMPORTE QUELLE COLONNE OUI ☐ NON ☐	→ 116
115	**CONDOM**	
01	La non utilisation si la cliente est allergique au latex.	A
02	Ne peut être employé qu'une seule fois.	B
03	Les lubrifiants qui peuvent être utilisés (hydrosoluble seulement pour le condom masculin; n'importe quel lubrifiant pour le condom féminin)	C
04	Son utilisation comme protection si la cliente craint l'échec avec une autre méthode.	D
05	De la double protection (contre la grossesse et les IST)	E
06	Aucun	Y
116	VERIFIEZ Q111: SI "H" EST ENCERCLE DANS N'IMPORTE QUELLE COLONNE OUI ☐ NON ☐	→ 118
117	**DISPOSITIF INTRAUTERIN/STERILET (DIU)**	
01	Efficace pendant 12 années.	A
02	Doit retourner à la formation dans 3-6 semaines après l'insertion ou après les. premières règles.	B
03	Des effets secondaires courants qui peuvent se produire (saignement intense pendant les premiers mois qui suivent l'insertion, spotting, ou de légères crampes abdominales).	C
04	Doit retourner à la structure sanitaire si les effets secondaires persistent.	D
05	L'utilisatrice doit regulièrement verifiez le fil après chaque menstruation.	E
06	La méthode ne protège pas contre les IST et le VIH	F
07	Aucun	Y
118	VERIFIEZ Q111: SI "I" EST ENCERCLE DANS N'IMPORTE QUELLE COLONNE OUI ☐ NON ☐	→ 120
119	**IMPLANT**	
01	Efficace pendant 3-5 années.	A
02	Changement qui peut se produire avec la menstruation (saignement irrégulier, spotting).	B
03	Des effets secondaires qui peuvent se produire au début (nausée, gain de poids, et tension mamaire).	C
04	Doit retourner à la structure sanitaire si les effets secondaires persistent.	D
05	La méthode ne protège pas contre les IST et le VIH	E
06	Aucun	Y

NO.	QUESTIONS / OBSERVATIONS	CODES
120	VERIFIEZ Q111: SI "J" EST ENCERCLE DANS N'IMPORTE QUELLE COLONNE OUI ☐ NON ☐	→ 122
121	**CONTRACEPTION D'URGENCE**	
01	Prendre une autre dose si vomissement dans les deux heures qui suivent la prise	A
02	Retour pour un contrôle de grossesse, si les prochaines règles sont exceptionnellement légères ou ne se produisent pas dans un délai de 4 semaines	B
03	Première dose qui doit être prise 72 heures après le rapport sexuel	C
04	Deuxième dose qui devrait être prise 12 heures après la première dose.	D
05	Pas une méthode contraceptive de routine et donc ne doit pas être répétée/prise plus de trois fois dans un mois.	E
06	La méthode ne protège pas contre les IST et le VIH	F
07	Aucun	Y
122	VERIFIEZ Q111: SI "K" OR "L"EST ENCERCLE DANS N'IMPORTE QUELLE COLONNE OUI NON (ALLEZ A)	124
123	**RYTHME OU ABSTINENCE PERIODIQUE**	
01	Comment identifier la période fertile d'une femme	A
02	Ne pas avoir de rapports pendant la période fertile de la femme sans méthode alternative	B
03	La méthode ne protège pas contre les IST et le VIH	C
04	Aucun	Y
124	VERIFIEZ Q111: SI "M" EST ENCERCLE DANS N'IMPORTE QUELLE COLONNE OUI ☐ NON ☐	→ 126
125	**VASECTOMIE**	
01	La partenaire est protégée contre la grossesse après 3 mois	A
02	Utilisation d'une méthode de relais pour les 3 mois qui suivent l'opération.	B
03	Méthode qui est prévue pour être permanente; avec un faible risque d'échec.	C
04	Signes d'alarme qui peuvent se produire après l'opération (douleur intense, tension mammaire et saignement).	D
05	Doit retourner à la structure en cas de signes	E
06	La méthode ne protège pas contre les IST et le VIH	F
07	Aucun	Y
126	VERIFIEZ Q111: SI "N" EST ENCERCLE DANS N'IMPORTE QUELLE COLONNE OUI ☐ NON ☐	→ 128
127	**STERILISATION FEMININE**	
01	protège contre la grossesse immédiatement	A
02	Méthode qui est prévue d'être permanente; avec un faible risque d'échec.	B
03	Signes d'alarme qui peuvent se produire après l'opération (douleur intense, légers maux de tête, fièvre, saignement et absence des règles).	C
04	Doit retourner à la structure en cas de signes	D
05	La méthode ne protège pas contre les IST et le VIH	E
06	Aucun	Y
128	VERIFIEZ Q111: SI "O" EST ENCERCLE DANS N'IMPORTE QUELLE COLONNE OUI ☐ NON ☐	→ 130
129	**MAMA**	
01	Du faible risque minime de grossesse peu de temps avant la reprise de la menstruation.	A
02	Doit allaiter de manière exclusive ou presque exclusive	B
03	Pas efficace après le retour des règles.	C
04	L'enfant doit avoir moins de 6 mois.	D
05	La méthode ne protège pas contre les ISTs et le VIH	E
06	Aucun	Y

NO.	QUESTIONS / OBSERVATIONS	CODES

ACTIONS ADDITIONNELLES DU PRESTATAIRE

130	ENREGISTREZ SI LE PRESTATAIRE A FAIT L'UN DES POINTS SUIVANTS	
01	Regardé la carte de santé du/de la patient(e) à n'importe quel moment avant de commencer la consultation, pendant l'anamnèse ou l'examen physique.	A
02	Ecrit sur la fiche de PF et sur la carte de RDV du/de la patient(e)	B
03	Utilisé quelque aide visuelle pour l'éducation sanitaire ou des conseils sur les méthodes de PF.	C
04	Parlé de la visite prochaine	D
05	Aucun	Y

CONFIRMEZ AVEC LE PRESTATAIRE

131	CONFIRMEZ AVEC LE PRESTATAIRE A LA FIN DE LA CONSULTATION. VERIFIEZ LA CARTE DU PATIENT/DE LA PATIENTE OU LE REGISTRE SI NECESSAIRE.		
01	La patiente a t-elle déjà eu un contact avec un prestataire de PF dans cette structure?	OUI 1 NON. . . . . 2 NSP 8	
02	Est ce que cette patiente a déjà été enceinte?	OUI 1 NON. . . . . 2 PATIENT (HOMME) 3 NSP 8	

5. OBSERVATION CLINIQUE

201	INDIQUEZ SI UNE PROCEDURE CLINIQUE A ÉTÉ CONDUITE PENDANT CETTE VISITE.		
01	EXAMEN PELVIEN	A	
02	INSERTION ET/OU RETRAIT DU DIU	B	
03	ADMINISTRATION D'UN INJECTABLE	C	
04	INSERTION ET/OU RETRAIT DES IMPLANTS	D	
05	AUCUN	Y	→ 301
202	LE PRESTATAIRE QUI FAIT L'EXAMEN CLINIQUE EST-IL CELUI QUI A FAIT LE COUNSELLING?	OUI . . . . 1 NON 2	→ 206

A LIRE AU PRESTATAIRE: Bonjour, je représente le ministère de la santé. Nous effectuons une enquête dans les formations sanitaires, avec le but de trouver des moyens d'améliorer la prestation des services. Je voudrais observer la façon de procéder avec la cliente. [Mme ___] est d'accord et ne voit pas d'inconvénients à ma présence. Ainsi, observer tous les composants des services fournis à [Mme ___] nous aidera à mieux comprendre comment les services de santé sont fournis.

Toute information concernant cette procédure restera complètement confidentielle. Si, à un moment quelconque, vous préféreriez que je vous laisse seuls, je vous prie de bien vouloir me le dire.

Avez-vous des questions à me poser ? Ai-je votre permission d'être présent durant la procédure?

____
Signature de l'Enquêteur
(Indique que le répondant est d'accord pour la participation)

JOUR		MOIS		ANNEE			
				2	0	1	

203	ENREGISTREZ SI OUI OU NON LA PERMISSION A ETE RECU DU PRESTATAIRE.	OUI . . . . 1 NON 2	→ 301
204	ENREGISTREZ LA FONCTION DU PRESTATAIRE AYANT EXÉCUTÉ LA MAJEURE PARTIE DE L'EXAMEN CLINIQUE.	MEDECIN GENERALISTE .... 01 MECECIN SPECIALISTE .... 02 TECHNICIEN SUPERIEUR .... 03 INFIRMIER(E) [Y COMPRIS INFIRMIER D'ETAT, BLOC ET ANESTHESISTE] .... 04 ASSISTANT INFIRMIER [Y COMPRIS AIDE INFIRMIER, AGENT SANITAIRE, ET INFIRMIER DIPLOME D'ECOLE] 05 SAGE-FEMME . . . . 06 BIOLOGISTE / TECHNICIEN DE LABORATOIRE .. .. .. 07 ASSISTANT TECHNICIEN DE LABORATOIRE .. .. 08 QUALIFICATION NON-TECHNIQUE . . . . 95 AUTRE ___________________________ 96 (SPECIFIEZ)	
205	ENREGISTREZ LE SEXE DU PRESTATAIRE CONDUISANT L'EXAMEN OU LE PROCÉDURE CLINIQUE.	MASCULIN …………………….. 1 FEMININ 2	

NO.	QUESTIONS / OBSERVATIONS		CODES

6. EXAMEN PELVIEN

206	VERIFIEZ Q201 : EST-CE QU'UN EXAMEN PELVIEN A ÉTÉ CONDUIT ?	OUI 1 NON 2	 → 210

AVANT L'EXAMEN

207	ENREGISTREZ SI LE PRESTATAIRE A POSE L'UN DES ACTES SUIVANTS AVANT LA PROCEDURE	
01	Assurer l'intimité visuelle de la patiente	A
02	Assurer l'intimité auditive de la patiente	B
03	Expliquez les procédures avant de commencer	C
04	Preparer les instruments avant la procédure	D
05	Se laver les mains avec de l'eau et du savon ou avec un désinfectant avant de commencer	E
06	Porter des gants en latex avant de commencer	F
07	Aucun	Y

PENDANT L'EXAMEN

208	ENREGISTREZ SI LE PRESTATAIRE A POSE L'UN DES ACTES SUIVANTS PENDANT LA PROCEDURE	
01	Utiliser des instruments stérilisés ou désinfectés à un haut niveau	A
02	Demander à la patiente de respirer profondément et lentement afin de relacher les muscles	B
03	Inspecter les organes génitaux externes	C
04	Expliquer l'utilisation du speculum (s'il est utilisé)	D
05	Inspecter la muqueuse vaginale et le col cervical en utilisant le spéculum et la lumière	E
06	Exécuter un examen bimanuel de l'uterus (MAIN DANS LE VAGIN ET L'AUTRE PALPANT L'ABDOMEN)	F
07	Aucun	Y

APRES L'EXAMEN

209	ENREGISTREZ SI LE PRESTATAIRE A POSE L'UN DES ACTES SUIVANTS APRES LA PROCEDURE	
01	Retirer les gants	A
02	Laver ou désinfecter les mains après avoir retirer les gants	B
03	Essuyer les surfaces souillées en utilisant un désinfectant	C
04	Placer les instruments ré-utilisables dans une solution désinfectante à base de chlore immédiatement après la procedure	D
05	Aucun	Y

7. INSERTION/RETRAIT DU DIU

210	VERIFIEZ Q201 : UN DIU A-T-IL ÉTÉ INSERÉ OU RETIRÉ ?	INSERTION DU DIU A RETRAIT DU DIU . . . . B EXAMEN DU DIU . . . . C AUCUN Y	 → 215

NO.	QUESTIONS / OBSERVATIONS	CODES
	AVANT LA PROCEDURE	
211	ENREGISTREZ SI LE PRESTATAIRE A POSE L'UN DES ACTES SUIVANTS AVANT LA PROCEDURE	
01	Assurer l'intimité visuelle de la patiente	A
02	Assurer l'intimité auditive de la patiente	B
03	Expliquez les procédures avant de commencer	C
04	**(POUR NOUVELLE PATIENTE)** Reconfirmer avec la patiente le choix de la méthode	D
05	**(POUR NOUVELLE PATIENTE)** S'assurer que la patiente n'est pas enceinte	E
06	Preparer les instruments avant la procédure	F
07	Se laver les mains avec de l'eau et du savon ou avec un désinfectant avant de commencer	G
08	Porter des gants en latex avant de commencer	H
09	Nettoyer le vagin et le col cervical avec un désinfectant	I
10	Aucun	Y
	PENDANT LA PROCEDURE	
212	ENREGISTREZ SI LE PRESTATAIRE A POSE L'UN DES ACTES SUIVANTS PENDANT LA PROCEDURE	
01	Exécuter un examen bimanuel de l'uterus (MAIN DANS LE VAGIN ET L'AUTRE PALPANT L'ABDOMEN)	A
02	Réaliser l'examen au speculum avant l'examen bimanuel	B
03	Inspecter la muqueuse vaginale et le col cervical en utilisant le spéculum et la lumière	C
04	Utiliser une pince de Pozzi	D
05	Mésurer la hauteur utérine avant d'inserer le DIU	E
06	Expliquer chacune de ces procedures ci-dessus	F
07	Utilser la "technique de retrait" pour inserer le DIU	G
08	Utiliser des instruments stérilisés ou désinfectés à un haut niveau	H
09	AUCUN	Y
	APRES LA PROCEDURE	
213	ENREGISTREZ SI LE PRESTATAIRE A POSE L'UN DES ACTES SUIVANTS APRES LA PROCEDURE	
01	Retirer les gants	A
02	Laver ou désinfecter les mains après avoir retirer les gants	B
03	Demader à la patiente d'attendre et de se reposer 5 minutes après l'insertion du DIU	C
04	Essuyer les surfaces souillées en utilisant un désinfectant	D
05	Placer les instruments ré-utilisables dans une solution désinfectante à base de chlore immédiatement après la procedure	E
06	AUCUN	Y
	INTERACTION PATIENTE-PRESTATAIRE	
214	ENREGISTREZ SI LE PRESTATAIRE A POSE L'UN DES ACTES SUIVANTS APRES LA PROCEDURE	
01	A-t-il dit à la patiente que la méthode est efficace pendant 12 mois?	A
02	A-t-il conseillé à la patiente de retourner à la structure `dans 3 `6 semaines après insertion ou après les premières règles?	B
03	A-t-il instruit la patiente de verifier régulièrement la présence du fil après chaque période des règles	C
04	A-t-il dit à la patiente qu'elle pourrait expérimenter des effets secondaires? (saignement abondant les prémiers mois, saignement en goutte ou de légères douleurs abdominales)	D
05	A-t-il instruit à la patiente de retourner à la structure si les effets secondaires persistent	E
06	A-t-il donné à la patiente une carte mentionnant la date de l'insertion et la date de la prochaine visite de suivi.	F
07	**(SI RETRAIT DU DIU)**: Montrer le DIU qui a été retiré.	G
08	AUCUN	Y

NO.	QUESTIONS / OBSERVATIONS		CODES

8. LES CONTRACEPTIVES INJECTABLES

215	VERIFIEZ Q201 : EST-CE QU'UNE INJECTION CONTRACEPTIVE A ETE DONNEE ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 220

AVANT LA PROCEDURE

216	ENREGISTREZ SI LE PRESTATAIRE A POSE L'UN DES ACTES SUIVANTS AVANT LA PROCEDURE	
01	**(POUR NOUVELLE PATIENTE)** Reconfirmer avec la patiente le choix de la méthode	A
02	**(POUR NOUVELLE PATIENTE)** S'assurer que la patiente n'est pas enceinte	B
03	**(ANCIENNE PATIENTE)** Verifier la carte de la patiente pour s'assurer de donner l'injection à la date prévue.	C
04	Assurer l'intimité visuelle de la patiente	D
05	Assurer l'intimité auditive de la patiente	E
06	Se laver les mains avec de l'eau et du savon ou avec un désinfectant avant de commencer	F
07	Preparer l'injection dans un espace avec une table ou un plateau propre pour y placer ce dont il a besoin	G
08	AUCUN	Y

PENDANT LA PROCEDURE

217	ENREGISTREZ SI LE PRESTATAIRE A POSE L'UN DES ACTES SUIVANTS PENDANT LA PROCEDURE	
01	(**S'IL UTILISE DU MATERIEL JETABLE**) Utiliser une nouvelle seringue et une nouvelle aiguille d'un paquet sterile et scellé	A
02	Ouvrir un nouveau paquet de seringues et D'aiguilles	B
03	Retirer chaque fois l'aiguille du flacon à dose multiple	C
04	Remuer ou agiter le contenu du flacon avant de retirer la dose	D
05	Nettoyer et secher à l'air libre le lieu de l'injection avant l'injection	E
06	Tirer le piston de la seringue en arrière avant d'injecter le produit	F
07	Après l'injection, permettre à la dose de se disperser toute seule au lieu de masser l'endroit de l'injection	G
08	AUCUN	Y

NO.	QUESTIONS / OBSERVATIONS		CODES
	APRES LA PROCEDURE		
218	ENREGISTREZ SI LE PRESTATAIRE A POSE L'UN DES ACTES SUIVANTS APRES LA PROCEDURE		
01	Jeter les objets tranchants dans une boite de sécurité		A
02	Dire a la cliente de ne pas masser l'endroit de l'injection.		B
03	Dire a la cliente quand revenir pour la prochaine injection		C
04	AUCUN		Y
219	INDIQUEZ SI L'AIGUILLE ET LA SERINGUE ONT ETE FOURNIES PAR LE SERVICE OU FOURNIES PAR LA CLIENTE.	FOURNIES PAR FORMATION 1 FOURNIES PAR CLIENTE . . . . 2 NE SAIS PAS 8	

9. INSERTION/RETRAIT D'IMPLANT

220	VERIFIEZ Q201 : DES IMPLANTS ONT-ILS ETE INSERES OU RETIRES ?	INSERTION D'IMPLANT A RETRAIT D'IMPLANT B AUCUN Y	→ 301

AVANT LA PROCEDURE

221	ENREGISTREZ SI LE PRESTATAIRE A POSE L'UN DES ACTES SUIVANTS AVANT LA PROCEDURE	
01	**(POUR NOUVELLE PATIENTE)** Reconfirmer avec la patiente le choix de la méthode	A
02	**(POUR NOUVELLE PATIENTE)** S'assurer que la patiente n'est pas enceinte	B
03	Assurer l'intimité visuelle de la patiente	C
04	Assurer l'intimité auditive de la patiente	D
05	Expliquer les procédures avant de commencer	E
06	Preparer les instruments avant la procédure	F
07	Utiliser des instruments stérilisés ou désinfectés à un haut niveau	G
08	Se laver les mains avec de l'eau et du savon ou avec un désinfectant avant de commencer	H
09	Mettre des gants stériles et maintenir la stérilité durant la procédure	I
10	AUCUN	Y

PENDANT LA PROCEDURE

222	ENREGISTREZ SI LE PRESTATAIRE A POSE L'UN DES ACTES SUIVANTS PENDANT LA PROCEDURE	
01	Nettoyer la peau à l'endroit où l'incision sera faite avec un antiseptique	A
02	Utiliser un champ stérile pour protéger l'endroit de l'incision.	B
03	Utiliser une aiguille et seringue nouvelle ou stérilisé pour l'anésthesie locale	C
04	Laisser à l'anéstésie locale le temps d'agir avant de faire l'incision	D
05	AUCUN	Y

APRES LA PROCEDURE

223	ENREGISTREZ SI LE PRESTATAIRE A POSE L'UN DES ACTES SUIVANTS APRES LA PROCEDURE	
01	Jeter les objets tranchants dans une boîte de sécurité	A
02	Essuyer les surfaces souillées avec un désinfectant.	B
03	Placer les instruments ré-utilisables dans une solution désinfectante à base de chlore immédiatement après la procedure	C
04	Retirer les gants	D
05	Laver ou désinfecter les mains après avoir retirer les gants	E
06	Expliquer les soins de l'incision et le retrait du pansement	F
07	Discuter de la visite prochaine pour le retrait du pansement adhésif	G
08	Fournir à la patiente une carte mentionnant la date de l'insertion de l'implant et la date à laquelle il faudra l'enlever (après 3 à 5 ans).	H
09	AUCUN	Y

NO.	QUESTIONS / OBSERVATIONS	CODES

INTERACTION PATIENTE-PRESTATAIRE

224	ENREGISTREZ SI LE PRESTATAIRE A POSE L'UN DES ACTES SUIVANTS	
01	Patiente instruite que l'implant est efficace pendant 3-5 ans (NOMBRE D'ANNEE DEPEND DU TYPE DE L'IMPLANT)	A
02	Patiente instruite à propos des changements possibles du cycle mensuel et/ou autres effets secondaires.	B
03	Patiente instruite sur d'autres effects secondaires non menstruels telque des nausée augmentation du poids ou tension mammaire	C
04	Patiente instruite de retourner à la structure si les effets secondaires persistent	D
05	**(EN CAS DE RETRAIT):** Montrer à la patiente chaque capsule d'implant retiré en la rassurant que tout a été retiré.	E
06	Fournir à la patiente une carte mentionnant la date de l'insertion de l'implant et la date à laquelle il faudra l'enlever.	F
07	AUCUN	Y

225	INDIQUEZ SI L'AIGUILLE ET LA SERINGUE ONT ETE FOURNIES PAR LE SERVICE OU FOURNIES PAR LA CLIENTE.	FOURNIES PAR SERVICE .... 1 FOURNIES PAR CLIENTE .... 2 NE SAIS PAS 8	

10. STATUT DES CLIENTS DES SERVICES DE PLANIFICATION FAMILIALE

A DEMANDER AU PRESTATAIRE APRES LA CONSULTATION

	APRES LA CONSULTATION, COMPLETEZ LES INFORMATIONS SUIVANTES		
301	Quel était le statut de la cliente des services de PF au début de la consultation?	UTILISE .... 1 N'UTILISE PAS. A UTILISE PAR LE PASSE .... 2 N'UTILISE PAS ET, N'A JAMAIS UTILISE .... 3 INDETERMINE 8	 → 304 → 304 → 304
302	Quelle etait la principale raison de cette visite pour la cliente?	REAPPROVISIONNEMENT SUIVI ROUTINIER .... 1 DISCUTER DE PROBLEME AVEC LA METHODE .... 2 DESIRE CHANGER METHODE (PAS DE PROBLEME) .... 3 DESIRE ARRETER PF (PAS DE PROBLEME) .... 4 DISCUTER AUTRE PRO-BLEME PHYSIQUE 5	
303	Quelle était l'issue de la visite? (POUR UTILISATRICE ACTUELLE)	A CONTINUE AVEC METHO. ACTUELLE .... 1 A CHANGE DE METHODE .... 2 CHANGERA DE METHODE NON RECU AUJOURD'HUI CONTINUE AVEC METHODE ACTUELLE .... 3 CHANGERA DE METHODE NON RECU AUJOURD'HUI ARRETE METHODE ACTUELLE .... 4 A DECIDE D'ARRETER D'UTILISER LA PF 5	→ 305 → 305 → 305 → 305 → 306
304	Quelle était l'issue de la visite? (SI PAS UTILISATRICE ACTUELLE)	ACCEPTE COMMENCER UNE METHODE .... 1 N'A PAS CHOISI DE METHO. 2	 → 306
305	Est ce que la cliente est partie avec une méthode à utiliser? SI NON : INDIQUEZ LA RAISON POUR LAQUELLE ELLE N'A PAS REÇU DE MÉTHODE	OUI, A QUITTE AVEC UNE METHODE .... 1 NON, N'EST PAS EN STOCK . . 2 NON, NECESSITE UN RENDEZ-VOUS .... 3 NON, REPORTE POUR RAISON DE SANTE . . . 4 NON, STATUT GROSSESSE INCERTAIN .... 5 AUTRE 6	
306	INDIQUEZ SI LE PRESTATAIRE A ÉCRIT OU NON SUR LA CARTE OU DANS LE CARNET INDIVIDUEL DE LA CLIENTE APRÈS LA CONSULTATION.	OUI .... 1 NON .... 2 PAS DE CARNET INDIVIDUEL . . 3 NE SAIS PAS 8	
307	ENREGISTREZ L'HEURE DE LA FIN DE L'OBSERVATION	☐☐ : ☐☐	
308	**Commentaires de l'Observateur:**		

MEASURE DHS - EVALUATION DES PRESTATIONS DE SERVICES DES SOINS DE SANTE

INTERVIEW DE SORTIE DE LA PATIENTE DE LA PLANIFICATION FAMILIALE

IDENTIFICATION DE LA STRUCTURE SANITAIRE

Nom de la Structure Sanitaire: ____________________

Localisation de la Structure Sanitaire: ____________________

NUMERO DE LA STRUCTURE SANITAIRE:. . . . . [ ][ ][ ][ ][ ]

NUMERO DE SERIE DU PRESTATAIRE: . . . . [ ][ ]

NFORMATION SUR L'INTERVIEW

DATE: ____________________	JOUR . . . . [ ][ ] MOIS . . . . [ ][ ] ANNEE:. . . . . [2][0][1][ ]
Nom de l'enquêteur: ____________________	CODE DE L'ENQUETEUR:. . . . . [ ][ ] CODE DU PATIENT: . . . . [ ][ ][ ]

1. Informations Sur la Visite - PLANIFICATION FAMILIALE

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
	LIRE AU PATIENT: Bonjour, je suis___________ . Comme mon collègue l'avait mentionné, nous représentons l'Agence Nationale de la Statistique et de la Demographie (ANSD) et le Ministere de la Santé. Nous menons une enquête sur les services de santé au niveau des structures sanitaires dans notre pays. Afin d'améliorer les services qu'offre cette formation, nous voudrions vous poser quelques questions sur votre experience en rapport aux services qui vous a été offerts aujourd'hui. Veuillez savoir que la participation à cette entrevue est complètement volontaire et n'affectera en rien les services que vous recevez pendant n'importe quelle visite future. Vous pouvez refuser de répondre à n'importe quelle question, et vous pouvez arrêter l'entrevue à tout moment. Les informations de cette enquête peuvent être fournies aux chercheurs pour des analyses, mais ni votre nom ni la date des services ne seront divulgués, ainsi votre identité demeurera complètement confidentielle. Si, à un moment quelconque, vous préféreriez qu'on arrête l'entrevue et que je quitte le service, je vous prie de me le dire. Avez-vous des questions pour moi ? Ai-je votre permission de continuer l'entrevue ? _______________________________ Signature de l'Enquêteur (indique que le consentement du répondant a été demandé)	JOUR [ ][ ] MOIS [ ][ ] ANNEE 2 0 1 [ ]	
100	Puis-je commencer l'entrevue?	OUI . . . . 1 NON 2	 → **FIN**
101	ENREGISTREZ L'HEURE DU DEBUT DE L'INTERVIEW	[ ][ ] : [ ][ ]	
102	ENREGISTREZ LE SEXE DU REPODANT	MASCULIN. 1 FEMININ. 2	
103	Faisiez-vous quelque chose pour éviter une grossesse avant de venir ici aujourd'hui ?	OUI . . . . 1 NON 2	→ 105
104	Avez-vous utilisé une méthode de planification familiale ou avez-vous pris des mesures pour empêcher une grossesse à tout moment durant les 6 derniers mois ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 112
105	Quelle est la (dernière) méthode que vous utilisiez ? SI DES CONDOMS ÉTAIENT UTILISES EN COMBINAISON AVEC UNE AUTRE MÉTHODE, ENCERCLEZ LES DEUX MÉTHODES.	PILULE COMBINEE………………… A PILULE PROGEST. SEULE………………… B PIL. (TYPE NON SPECIFIE)………………… C INJ. NORIGYNON (1M)………………… D INJ. DEPO PROVERA (2-3M)………………… E CONDOM MASCULIN………………… F CONDOM FEMININ………………… G DIU…………………………………… H IMPLANT………………… I CONTRACEPTION D'URGENCE. . . . . J COLLIER DU CYCLE POUR METHODE DES JOURS FIXES . . . . K METHODES NATURELLES (ABSTINENCE PERIODIQUE). . . . . L STERILISATION MASCULINE (VASECTOMIE). . .M STERILISATION FEMININE (LIGATURE DES TROMPES). . . . . N ALLAITEMENT/MAMA . . . . .O AUTRE___________________ X (SPECIFIER)	

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
106	**Le prestataire** vous a-t-il demandé aujourd'hui si vous aviez (ou avez eu) un problème avec la méthode ?	OUI . . . . 1 NON 2	
107	**Avez-vous** eu un problème avec la méthode ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 110
107A	Quels sont les problèmes que vous avez eu avec la méthode? INSISTER: Quel autre problème? ENCERCLEZ TOUT CE QUE LA PERSONNE MENTIONNE	NAUSEE . . . . A CEPHALEE . . . . B SPOTTING . . . . C METRORRAGIE . . . . D AMENORRHEE . . . . E CRAMPES . . . . F HYPERMENORRHEE . . . . . . G INFECTION . . . . H REJET . . . . I OUBLI . . . . J AUTRE ______________________ X PRECISER	
108	**Avez-vous** fait mention de ce problème au prestataire pendant la consultation?	OUI . . . . 1 NON 2	
109	Le prestataire vous a-t-il suggéré des actions que vous devriez entreprendre pour résoudre le problème ?	OUI . . . . 1 NON 2	
110	Quels étaient les résultats de cette visite -- avez-vous décidé de continuer (recommencer) la même méthode ou de changer de méthode ?	CONTINUER AVEC OU RECOMMEN. MEME. METH. . . 1 CHANGER DE METH . . . . 2 ARRETER UTILISATION (EN RAISON DE PROBLEMES) 3 ARRETER UTILISATION (PERSONNEL-PAS DE PROB.) 4	 → 201
111	Avez-vous pensé au changement de méthodes, et à quelle méthode avez-vous pensé, avant de venir ici aujourd'hui ?	OUI . . . . 1 NON 2	→ 113 → 115
112	Avez-vous pensé à la méthode de planification familiale que vous alliez utiliser avant que vous ne veniez ici aujourd'hui ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 115
113	Quelle était cette méthode? SI LA CLIENTE MENTIONNE LES CONDOMS EN COMBINAISON AVEC UNE AUTRE MÉTHODE, ENCERCLEZ LES DEUX MÉTHODES.	PILULE COMBINEE………………… A PILULE PROGEST. SEULE………………… B PIL. (TYPE NON SPECIFIE)………………… C INJ. NORIGYNON (1M)………………… D INJ. DEPO PROVERA (2-3M)………………… E CONDOM MASCULIN………………… F CONDOM FEMININ………………… G DIU………………………………… H IMPLANT………………… I CONTRACEPTION D'URGENCE. . . . . J COLLIER DU CYCLE POUR METHODE DES JOURS FIXES . . . . K METHODES NATURELLES (ABSTINENCE PERIODIQUE). . . . . L STERILISATION MASCULINE (VASECTOMIE). . .M STERILISATION FEMININE (LIGATURE DES TROMPES). . . . . N ALLAITEMENT/MAMA. . . . . O AUTRE ______________________ X (SPECIFIER)	

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
114	Le prestataire vous a-t-il parlé des méthodes que vous venez de mentionner?	OUI . . . . 1 NON 2	
115	De quelles (autres) méthodes de planification familiale le prestataire vous a-t-il parlé? ENCERCLEZ TOUTES LES METHODES MENTIONNEES	PILULE COMBINEE………………… A PILULE PROGEST. SEULE………………… B PIL. (TYPE NON SPECIFIE)………………… C INJ. NORIGYNON (1M)………………… D INJ. DEPO PROVERA (2-3M)………………… E CONDOM MASCULIN………………… F CONDOM FEMININ………………… G DIU…………………………………… H IMPLANT………………… I CONTRACEPTION D'URGENCE. . . . . J COLLIER DU CYCLE POUR METHODE DES JOURS FIXES . . . . K METHODES NATURELLES (ABSTINENCE PERIODIQUE). . . . . L STERILISATION MASCULINE (VASECTOMIE). . .M STERILISATION FEMININE (LIGATURE DES TROMPES). . . . . N ALLAITEMENT/MAMA. . . . . O AUTRE__________________ X (SPECIFIER)	
116	Quelle méthode de planification familiale avez-vous reçu ou pour laquelle avez-vous obtenu une prescription ou une référence ? ENCERCLEZ TOUTES LES MÉTHODES QUE LA CLIENTE A REÇU (REC) OU POUR LESQUELLES ELLE A EU UNE PRESCRIPTION OU UNE RÉFÉRENCE (PRES). SI LA CLIENTE CONTINUE D'UTILISER UNE MÉTHODE ANTÉRIEURE ET N'A RECU NI MÉTHODE, NI PRESCRIPTION, NI RÉFÉRENCE A CETTE VISITE, ENCERCLEZ LE CODE ''Y''. VÉRIFIEZ LE PAQUET OU LA PRESCRIPTION POUR CONFIRMER LE TYPE DE PILLULE OU D'INJECTION	PRES / REC PILULE COMBINEE………………… A A PILULE PROGEST. SEULE………………… B B PIL. (TYPE NON SPECIFIE)………………… C C INJ. NORIGYNON (1M)………………… D D INJ. DEPO PROVERA (2-3M)………………… E E CONDOM MASCULIN………………… F F CONDOM FEMININ………………… G G DIU…………………………………… H H IMPLANT………………… I I CONTRACEPTION D'URGENCE. . . . . J J COLLIER DU CYCLE POUR METHODE DES JOURS FIXES . . . . K K METHODES NATURELLES (ABSTINENCE PERIODIQUE). . . . . L L STERILISATION MASCULINE (VASECTOMIE). . .M M STERILISATION FEMININE (LIGATURE N N DES TROMPES). . . . . O O ALLAITEMENT/MAMA . . . . AUTRE__________________ X X (SPECIFIER) CONTINUATION DE LA METHODE DANS Q105. . Y Y PAS DE METHODE. . . . . Z Z → 201 ***[PASSEZ A 201 SI LES DEUX "Z" SONT ENCERCLES, CAD NI METHODE RECUE NI PRESCRITE] AUTREMENT CONTINUEZ A Q117***	

NO.	QUESTIONS	CODES	OUI	NON	NSP
117	Pendant votre consultation, le prestataire a-t-il :		OUI	NON	NSP
01	Expliqué comment utiliser la méthode?	COMMENT UTULISER	1	2	8
02	Parlé d'effets secondaires possibles?	PARLE EFF. SECOND.	1	2	8
03	Dit que faire si vous aviez des problèmes ?	QUE FAIRE PROBLEME	1	2	8
04	Dit quand revenir pour le suivi ?	DIT QUAND REVENIR	1	2	8

NO.	QUESTIONS		CODES	ALLER A
118	MARQUEZ CI-DESSOUS LA MÉTHODE ENCERCLÉE A LA QUESTION 116. PUIS, POSEZ A LA CLIENTE LA QUESTION LIÉE À CETTE MÉTHODE.			
A	PILULE (N'IMPORTE LAQUELLE)	Combien de fois prenez-vous la pilule?	UNE FOIS PAR JOUR................. 1 AUTRE . . . . 2 NNSP 8	
B	CONDOM (MASCULIN)	Combien de fois pouvez-vous utiliser un condom ?	UNE FOIS .... 1 AUTRE . . . . 2 NSP 8	
C	CONDOM (FEMININ)	Combien de fois pouvez-vous utiliser un condom ?	UNE FOIS .... 1 AUTRE . . . . 2 NSP 8	
D	DIU	Que devrez-vous faire pour vous assurer que votre DIU est bien en place?	VERIFIER LE FIL . . . . 1 AUTRE . . . . 2 NSP 8	
E	PROGESTIN INJECTABLE (EX. DEPO-PROVERA 2-3 MOIS)	Quelle est la durée de protection de l'injection contre la grossesse ?	2-3 MOIS . . . . 1 AUTRE . . . . 2 NSP 8	
F	INJECTABLE MENSUEL (NORIGYNON)	Quelle est la durée de protection de l'injection contre la grossesse ?	1 MOIS. 1 AUTRE . . . . 2 NSP 8	
G	IMPLANT	Quelle est la durée de protection de votre implant contre la grossesse?	3-7 ANS . . . . 1 AUTRE . . . . 2 NSP 8	
H	METHODE NATURELLE (RYTHME/ CONTINENCE PERIODIQUE)	Comment reconnaissez-vous les jours où vous ne devriez pas avoir de rapports sexuels ?	ELEVATION DE LA TEMPERATURE CORPORELLE A GLAIRE CERVICAL B 12 AU 16 EME JOURS DU CYCLE MENSTRUEL C JOURS DES PERLES BLANCHES DU COLLIER/ 8 AU 19 EME JOURS DU CYCLE MENSTRUEL. . . . . . D AUTRE . . . . X NSP . . . . Z	
I	VASECTOMIE [section obvs. Demandez si le prestataire a conseillé sur le faible risque]	Après avoir été stérilisé, (et après les 3 premiers mois), pouvez-vous encore rendre une femme enceinte?	OUI,ABSOLUMENT. . . . . 1 OUI FAIBLE RISQUE SEULEMENT 2 NON. . . . . 3 NSP. 8	
J	LIGATURE DES TROMPES [section obvs. Demandez si le prestataire a conseillé sur le risque leger]	Après avoir été stérilisée, pouvez-vous devenir enceinte?	OUI, ABSOLUMENT . . . . 1 OUI, FAIBLE RISQUE SEULEMENT 2 NON . . . . 3 NSP. 8	
K	MAMA	Pouvez- vous utuliser cette methode s'il y a apparution des regles?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP. 8	
119	Votre méthode protège-t-elle contre des infections sexuellement transmissibles (IST) et le VIH/SIDA ?		OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP. 8	 → 201

2. Satisfaction de la cliente

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
	Maintenant je vais vous poser quelques questions sur les services que vous avez reçus aujourd'hui. Je voudrais avoir votre avis sincère au sujet de choses à propos desquelles nous allons parler. Ces informations aideront à améliorer les services de planification familiale.		
201	Combien de temps avez- vous attendu entre le moment de votre arrivé à ce service et le moment où vous avez pu voir le prestataire pour la consultation?	MINUTES . . . . [ ][ ][ ] VU PRESTATAIRE IMMEDIATEMENT 000 NSP 998	
202	Maintenant je vais m'enquérir de quelques problèmes communs que les clientes rencontrent dans les formations sanitaires. A chaque fois que je mentionne l'un d'entre eux, dites-moi SVP, s'il était un problème pour vous aujourd'hui ; et si oui, s'il était un grand problème ou un petit problème pour vous.		

NO.		GRAND	PETIT	PAS DE PROB-LEME	NSP
01	Le temps d'attente	1	2	3	8
02	La Capacité de discuter des problèmes ou des soucis concernant n'importe quelle méthode de PF avec le prestataire	1	2	3	8
03	La quantité d'explication que vous avez reçue au sujet de n'importe quel problème ou tratement concernant la PF.	1	2	3	8
04	L'intimité par rapport à d'autres qui vous voient en train d'être examinée.	1	2	3	8
05	L'intimité par rapport à d'autres qui écoutent votre discussion relative à la consultation.	1	2	3	8
06	La disponibilité des médicaments ou des méthodes de planification familiale dans l'établissement	1	2	3	8
07	Les heures de service dans cet établissement	1	2	3	8
08	Le nombre de jours de fonctionnement par semaine de la struture .	1	2	3	8
09	La propreté de l'établissement	1	2	3	8
10	Le comportement du personnel à votre egard	1	2	3	8
11	Le coût des services ou du traitement	1	2	3	8

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
203	Avez-vous une assurance ou un programme semblable, ou un arrangement institutionnel qui paye pour vous en partie ou la totalité des services que vous recevez dans cet établissement ou tout autre établissement?	OUI. . . . . 1 NON . . . . 2 NSP. 8	
204	Vous a-t-on demandé de payer , ou avez-vous payé une certaine somme pour des services reçus aujourd'hui ?	OUI. . . . . 1 NON 2	2 → 206

205	Quel est le montant total que vous avez payé pour tous les services ou traitements que vous avez reçus dans cet établissement aujourd'hui ?	SOMME TOTALE [| | | | |] NSP 999998	
206	Est-ce que c'est l'établissement de santé le plus proche de chez vous ?	OUI. . . . . 1 NON . . . . 2 NSP. 8	→ 208 → 208
207	Quelle était la raison principale pour laquelle vous n'êtes pas allée à l'établissement le plus proche de chez vous ? S'IL Y A PLUSIEURS RAISONS, SONDER POUR LA RAISON PRINCIPALE OU LA PLUS IMPORTANTE.	LES HEURES D'OPERATION INCONVENIENTES 01 MAUVAISE REPUTATION 02 N'AIME PAS LE PERSONNEL 03 PAS DE MEDICAMENTS 04 PREFERE RESTER DANS L'ANONYMAT . . . . 05 C'EST PLUS CHER . . . . 06 A ETE REFEREE . . . . .07 AUTRE. . . . . 96 NSP 98	
208	En general, laquelle des affirmations suivantes descrit le mieux votre opinion sur les services recus ou fournis dans cette structure aujourd'hui. LIRE TOUTES LES AFFIRMATIONS, CHOISIR UNE SEULE 01) JE SUIS **TRES** SATISFAITE DES SERVICES RECUS . . . . .1 02) JE SUIS **PLUS OU MOINS** SATISFAITE DES SERVICES RECUS . . . . 2 03) JE **NE SUIS PAS** SATISFAITE DES SERVICES RECUS 3		
210	Pouvez-vous recommander cette structure de santé à un ami ou à un membre de votre famille?	OUI. . . . . 1 NON . . . . 2 NSP. 8	

3. Caractéristiques Personnelles de la Cliente

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
Maintenant je vais vous poser quelques questions sur vous-même. Je voudrais avoir de votre part des réponses sincères car ces informations nous aideront à améliorer les services.			
302	Quel était votre âge à votre dernier anniversaire?	AGE EN ANNEES . . . . . [ ][ ] NSP. 98	
303	Avez-vous déjà fréquenté l'école (formelle)?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 305
304	Quel est le plus haut niveau scolaire que vous avez atteint?	PRIMAIRE. . . . . 1 POST-PRIMAIRE/VOCATIONEL. 2 SECONDAIRE. . . . . . . 3 SUPERIEUR. . . 4 UNIVERSITAIRE. 5	2–5 → 306
305	Savez-vous lire ou écrire?	OUI, LIRE ET ECRIRE . . 1 OUI, LIRE SEULEMENT . . . . . 2 NON 3	
306	ENREGISTREZ L'HEURE DE LA FIN DE L'INTERVIEW	[ ][ ] : [ ][ ]	
	Merci infiniment d'avoir pris de votre temps pour répondre à mes questions. De nouveau, n'importe quelle information que vous avez fournie sera maintenue complètement confidentielle. Merci encore et bonne journée !		

Commentaires de l'enquêteur:

MEASURE *DHS - ÉVALUATION DE LA PRESTATION DES SERVICES*

OBSERVATION DE LA CONSULTATION DE L'ENFANT MALADE

1. Identification de la Structure Sanitaire

TYPE DE QUESTIONNAIRE | O | E | M |

Nom de la Structure: ____________________

Localisation de la Structure: ____________________

NUMERO DE LA STRUCTURE SANITAIRE . . . . [ ][ ][ ][ ][ ]

NUMERO DE SERIE DU PRESTATAIRE (DE LA LISTE DU PERSONNEL) . . . . [ ][ ]

CODE DU PATIENT (DE LA LISTE DES CLIENTS ENFANT MALADE) . . . . [ ][ ][ ]

2. Information sur le Prestataire

Catégorie de Prestataire:

MEDECIN GENERALISTE	**01**	
CHIRURGIEN GENERALISTE	**02**	CATEGORIE PRESTATAIRE [ ][ ]
MEDECIN SPECIALISTE	**03**	
TECHNICIEN SUPERIEUR EN ADMINISTRATION	**04**	
TECHNICIEN SUPERIEUR DE MAINTENANCE	**05**	
TECHNICIEN SUPERIEUR DE RADIOLOGIE	**06**	
TECHNICIEN SUPERIEUR EN ANESTHESIE/REANIMATION	**07**	
TECHNICIEN SUPERIEUR EN KINESITHERAPIE	**08**	
TECHNICIEN SUPERIEUR EN ODONTOLOGIE	**09**	
TECHNICIEN SUPERIEUR EN LABO/BIOLOGIE	**10**	
TECHNICIEN SUPERIEUR EN OPHTAMOLOGIE	**11**	
TECHNICIEN SUPERIEUR EN GENIE SANITAIRE	**12**	
INFIRMIER(E) D'ETAT	**13**	
INFIRMIER€ BREVETE / AGENT SANITAIRE	**14**	
ASSISTANT INFIRMIER	**15**	
SAGE-FEMME D'ETAT	**16**	
BIOLOGISTE	**20**	SEQUENTIAL? OR NEED TO BE THIS WAY TO MATCH THE LISTE DU PERSONNEL
TECHNICIEN DE LABORATOIRE	**21**	
TRAVAILLEURS SOCIAUX	22	
ASSISTANTS SOCIAUX	23	
AGENT DE SANTE COMMUNAUTAIRE (MATRONE, RELAIS, AIDE-INFIRMIER, PREVENTIONISTE, AGENT DE CROIX ROUGE,SECOURISTE, AIDE SOIGNANT, DEPOSITAIRE)	24	
AUTRES ____________________ (SPECIFIEZ)	**96**	
SEXE DU PRESTATAIRE: (1=Masculin; 2=Féminin)		SEXE DU PRESTATAIRE . . . . [ ]
NUMERO DE SERIE (NS) DU PRESTATAIRE [DE LA LISTE DE PERSONNEL]		NUMERO DE SERIE DU PRESTATAIRE [ ][ ]

3. Information sur l'Observation

Date:.	JOUR . . . . [ ][ ]
Nom de l'observateur: ____________________	MOIS . . . . [ ][ ]
CODE OBSERVATEUR . . . . [ ][ ]	ANNÉE . . . . [2][0][1][ ]

4. OBSERVATION DE LA CONSULTATION DE L'ENFANT MALADE

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
	AVANT D'OBSERVER LA CONSULTATION, OBTENEZ LA PERMISSION DU PRESTATAIRE DE SERVICE ET DU (DE LA) CLIENT(E). ASSUREZ-VOUS QUE LE PRESTATAIRE SAIT QUE VOUS N'ÊTES PAS LA POUR L'EVALUER, ET QUE VOUS N'ÊTES PAS UN EXPERT A CONSULTER PENDANT LA SESSION.		
	A LIRE AU PRESTATAIRE: Bonjour. Mon nom est [OBSERVATEUR]. Je représente **le Ministere de la Santé et l'Agence Nationale de la Statistique et de la Demographie (ANSD).** Nous faisons une enquête auprès des structures sanitaires au Sénégal dans le but de trouver des moyens d'améliorer l'offre des services. Je voudrais observer votre consultation avec ce(tte) client(e) afin de comprendre comment les services aux enfants malades sont fournis dans cette structure. Les informations de cette observation sont confidentielles. Ni votre nom ni celui de la cliente ne seront enregistrés. L'information collectée pendant cette observation pourra être utilisée par le le ministère de la Santé ou autres institutions en vue de l'amélioration des services ou pour la recherche en services de santé; cependant, ni votre nom ni ceux de vos clients ne seront saisis dans aucune base des données. Avez-vous des questions à me poser? Si,à n'importe quel moment, vous vous sentez gênés, vous pouvez me demander de partir. Cependant, nous espérons que le fait que nous observons votre consultation ne vous dérange pas. Ai-je votre permission d'être présent à cette consultation? ____________________ Signature de l'enquêteur (indique que l'enquêté a accepté volontairement de participer)	JOUR [ ][ ] MOIS [ ][ ] ANNÉE 2 0 1 [ ]	
100	ENREGISTREZ SI LA PERMISSION A ETE DONNÉE PAR LE PRESTATAIRE.	OUI . . . . 1 NON 2	 → **FIN**
	A LIRE A L'ACCOMPAGNATEUR: Bonjour. Mon nom est [OBSERVATEUR]. Je représente le Ministere de la Santé et l'Agence Nationale de la Statistique et de la Demographie (ANSD). Nous faisons une enquête sur les prestations des services de santé au Sénégal. Je voudrais être présent pendant que vous recevez des services aujourd'hui, afin de comprendre comment les services aux enfants malades sont fournis dans cette structure. Nous ne sommes pas en train d'évaluer le [INFIRMIER/DOCTEUR/PRESTATAIRE] ou la Structure en particulier. Et même si les informations de cette observation pourront être fournies aux chercheurs pour des analyses, ni votre nom ni la date de service ne seront divulgués. Ainsi votre identité et n'importe quelle information sur vous demeureront complètement confidentielles. Sachez que si vous décidez de me permettre d'observer votre consultation c'est de manière complètement volontaire. Que vous acceptiez de participer ou non, cela n'affectera pas les services que vous recevrez. Si, à un moment quelconque, vous souhaitez que je quitte la salle de consultation, n'hésitez surtout pas à me le dire. Après la consultation, un de mes collègues souhaiterait parler avec vous au sujet de votre expérience aujourd'hui. Avez-vous des questions à me poser? Ai-je votre permission d'être présent à cette consultation? ____________________ Signature de l'enquêteur (indique que l'enquêté a accepté volontairement de participer)		
101	ENREGISTREZ SI OUI OU NON LA PERMISSION A ETE DONNÉE PAR L'ACCOMPAGNATEUR.	OUI . . . . 1 NON 2	 → **FIN**
102	ENREGISTREZ L'HEURE DU DEBUT DE L'OBSERVATION	[ ][ ] : [ ][ ]	
103	EST-CE LA PREMIERE OBSERVATION POUR CE PRESTATAIRE DE CE SERVICE?	OUI . . . . 1 NON 2	
104	INDIQUEZ LE SEXE DE L'ENFANT.	MASCULIN . . . . 1 FEMININ 2	

5. INTERACTION ENTRE LE PRESTATAIRE ET L'ACCOMPAGNATEUR DE L'ENFANT

NO.	QUESTIONS / OBSERVATIONS	CODES

HISTOIRE DU CLIENT

NO.	QUESTIONS / OBSERVATIONS	CODES
105	INDIQUEZ SI LE PRESTATAIRE A DEMANDÉ OU SI L'ACCOMPAGNATEUR A MENTIONNÉ QUE L'ENFANT A EU L'UN OU L'AUTRE DES **SYMPTOMES PRINCIPAUX** SUIVANTS	
01	fièvre	A
02	Toux ou respiration difficile (ex. une respiration rapide ou tirage sous-costal)	B
03	Diarrhée	C
04	Douleur ou écoulement à l'oreille	D
05	Aucun des symptômes ci-dessus	Y
106	INDIQUEZ SI LE PRESTATAIRE A DEMANDÉ OU SI L'ACCOMPAGNATEUR A MENTIONNÉ L'UN OU L'AUTRE DES **SIGNES GÉNÉRAUX DE DANGER** SUIVANTS	
01	Enfant est incapable de boire ou de téter	A
02	Enfant vomit tout	B
03	Enfant a eu des convulsions avec cette maladie	C
03A	Enfant est léthargique ou inconscient	D
04	Aucun des signes ci-dessus	Y
107	INDIQUEZ SI LE PRESTATAIRE A EVALUE LES **SYMPTOMES** D'UNE SUSPICION D'UNE INFECTION **PAR LE VIH** EN D**EMANDANT L'UNE OU L'AUTRE DES CHOSES SUIVANTES**:	
01	Le statut sérologique de la mère	A
02	Une tuberculose chez l' un des parents dans les 5 dernières années	B
03	Deux ou plusieurs épisodes de diarrhée chez l'enfant, qui dure chacune 14 jours ou plus	C
04	Aucune des choses ci-dessus	Y

EXAMENS PHYSIQUES

NO.	QUESTIONS / OBSERVATIONS	CODES
108	INDIQUEZ SI LE PRESTATAIRE A FAIT L'UN OU L'AUTRE DES **EXAMENS PHYSIQUES CI-APRES SUR L'ENFANT MALADE**	
01	Pris la température de l'enfant en utilisant un thermomètre	A
02	Touché l'enfant pour sentir la chaleur du corps/fièvre	B
03	Compté le rythme respiratoire	C
04	Ausculté l'enfant (appliquer le stéthoscope sur la poitrine) ou compter les pulsations	D
05	Examiné la peau pour voir s'il y a déshydratation ou non (ex. pincer la peau de l'abdomen)	E
06	Vérifié la paleur des paumes	F
07	Vérifié la pâleur de la conjonctive ou l'intérieur de la bouche	G
08	Vérifié l'intérieur de la bouche et la gorge (également pour la candidose buccale)	H
09	Vérifié la raideur de nuque	I
10	Regardé dans l'oreille de l'enfant	J
11	Vérifié derrière l'oreille de l'enfant	K
12	Déshabillé l'enfant pour l'examiner (des épaules aux chevilles)	L
13	Pressé les deux pieds pour vérifier la présence d'oedème	M
13A	Pris la taille de l'enfant	N
14	Pesé l'enfant	O
15	Reporté le poids sur le diagramme de croissance (la courbe de croissance)	P
15A	Comparé le poids de l'enfant au poids de référence	Q
16	Vérifié l'existance des ganglions lymphatiques dans 2 ou plusieurs des sites suivants: cou, les aisselles, l'aine	R
17	Aucun des examens ci-dessus	Y

NO.	QUESTIONS / OBSERVATIONS	CODES

AUTRES EXAMENS

109	INDIQUEZ SI LE PRESTATAIRE A DEMANDE OU PROCEDE OU NON A D'AUTRES EXAMENS RELATIFS A LA SANTE DE L'ENFANT **EN FAISANT L'UNE OU L'AUTRE DES CHOSES SUIVANTES:**	
01	Offert à l'enfant quelque chose à boire ou demandé à la mère de mettre l'enfant au sein SI L'ENFANT BOIT OU PREND LE SEIN PENDANT LA VISITE, CECI COMPTE EN TANT QUE « OUI »	A
02	Interrogé sur les habitudes **alimentaires** ou pratiques normales lorsque l'enfant n'est pas malade	B
03	Interrogé sur les habitudes d'**allaitement** ou pratiques normales lorsque l'enfant n'est pas malade	C
04	Interrogé sur des pratiques alimentaires ou d'allaitement de l'enfant pendant cette maladie	D
05	Mentionné le poids ou la croissance de l'enfant à l'accompagnateur, ou discuté le diagramme de croissance (la courbe de croissance)	E
06	Regardé la carte de vaccination de l'enfant ou interrogé l'accompagnateur au sujet des vaccinations	F
07	Demandé si l'enfant a reçu de la vitamine A durant les 6 derniers mois	G
08	Regardé la carte de santé de l'enfant avant de commencer la consultation, ou tout en rassemblant les informations de l'accompagnateur, ou en examinant l'enfant CE DOCUMENT PEUT ÊTRE UNE CARTE DE VACCINATION OU AUTRE CARTE DE SANTÉ	H
09	A écrit sur la carte santé de l'enfant	I
10	Demandé si l'enfant a reçu un médicament de déparasitage dans les 6 derniers mois	J
11	Aucun des examens ci-dessus	Y

CONSEILS A L'ACCOMPAGNATEUR

110	INDIQUEZ SI LE PRESTATAIRE A FAIT L'UNE OU L'AUTRE DES CHOSES SUIVANTES	
01	Fourni des informations générales sur l'alimentation ou l'allaitement de l'enfant même lorsqu'il n'est pas malade	A
02	Dit à l'accompagnateur de donner des liquides supplémentaires à l'enfant pendant cette maladie	B
03	Dit à l'accompagnateur de continuer d'alimenter l'enfant pendant cette maladie	C
04	Dit à l'accompagnateur que l'enfant a telle maladie	D
05	Décrit les signes et/ou les symptômes pour lesquels l'enfant devrait être immédiatement ramené à la structure.	E
06	Utilisé une aide visuelle pour éduquer l'accompagnateur	F
07	Aucun des conseils ci-dessus	Y

DES CONSEILS SUPPLEMENTAIRES

111	INDIQUEZ SI LE PRESTATAIRE A FAIT L'UNE OU L'AUTRE DES CHOSES SUIVANTES IL S'AGIT UNIQUEMENT DES MÉDICAMENTS QUE L'ACCOMPAGNATEUR DONNERA A L'ENFANT A LA MAISON ET NE COMPREND PAS DE MEDICAMENT DONNÉ A L'ENFANT PENDANT LA CONSULTATION (EX. SRO OU ANTIDOULEURS) POUR UN TRAITEMENT IMMEDIAT DES SYPMTOMES.	
01	Prescrit ou fourni des médicaments par voie orale pendant ou après la consultation	A
02	Expliqué la façon d'administrer un traitement oral	B
03	Demandé l'accompagnateur de répéter les instructions pour l'administration de médicaments à la maison	C
04	A donné la première dose du traitement oral	D
05	Discuté de la visite de suivi de l'enfant malade	E
06	Aucun des conseils ci-dessus	Y

NO.	QUESTIONS / OBSERVATIONS	CODES

RÉFÉRENCES ET HOSPITALISATION

112	INDIQUEZ SI LE PRESTATAIRE A FAIT L'UNE OU L'AUTRE DES CHOSES SUIVANTES	
	ADMINISTRER LES SOINS D'URGENCE AVANT DE REFERER L'ENFANT	
01	RECOMMANDÉ QUE L'ENFANT SOIT HOSPITALISÉ URGEMMENT (C.À.D. ADMIS A L'HÔPITAL OU RÉFÉRÉ À UN AUTRE HÔPITAL)	A
02	RÉFÉRÉ L'ENFANT À UN AUTRE PRESTATAIRE AU SEIN DE LA STRUCTURE POUR D'AUTRES SOINS	B
03	RÉFÉRÉ L'ENFANT POUR UN TEST EN LABORATOIRE AU SEIN DE LA STRUCTURE OU EN DEHORS DE LA STRUCTURE	C
04	EXPLIQUÉ LA RAISON DE LA RÉFÉRENCE	D
05	A DONNÉ UNE FICHE DE RÉFÉRENCE À L'ACCOMPAGNATEUR	E
06	EXPLIQUÉ OÙ (OU CHEZ QUI) ALLER	F
07	LE PRESTATAIRE A EXPLIQUÉ QUAND ALLER POUR LA RÉFÉRENCE	G
08	RIEN DE CE QUI EST DIT CI-DESSUS	Y

113	QUEL A ÉTÉ LE RÉSULTAT DE LA CONSULTATION? [L'OBERSVATION PREND FIN A CE POINT]	TRAITÉ ET RENVOYÉ CHEZ LUI. . . 1 ENFANT RÉFÉRÉ CHEZ PREST-ATAIRE, MÊME STRUCTURE. . . . 2 ENFANT ADMIS, MÊME STRUCTURE. . . . . 3 ENFANT ENVOYÉ AU LABO. . . . . . . 4 ENFANT RÉFÉRÉ À UNE AUTRE STRUCTURE. 5	

NO.	QUESTIONS / OBSERVATIONS	CODES

6. DIAGNOSTIC

DEMANDEZ AU PRESTATAIRE DE VOUS DIRE LE DIAGNOSTIC POUR L'ENFANT MALADE. SI LA DESHYDRATATION ETAIT DIAGNOSTIQUÉE, DEMANDEZ SI ELLE ÉTAIT GRAVE, MODÉRÉ, OULEGERE ET NOTEZ LA RÉPONSE APPROPRIEE. POUR TOUT AUTRE DIAGNOSTIC, ENCERCLEZ LE DIAGNOSTIC FAIT.

DIAGNOSTIC (OU SYMPTOME PRINCIPAL, SI AUCUN DIAGNOSTIC)			
201	**DESHYDRATATION**		
	DÉSHYDRATATION SÉVÈRE	1	
	DESHYDRATATION MODEREE	2	
	DÉSHYDRATATION LEGERE	3	
	AUCUN DES SYMPTOMES CI-DESSUS	4	
202	**SYSTEME RESPIRATOIRE**		
	PNEUMONIE / BRONCHO-PNEUMONIE	A	
	SPASME BRONCHIQUE/ASTHME	B	
	INFECTION RESPIRATOIRE SUPÉRIEURE (IRS)	C	
	MALADIE RESPIRATOIRE, DIAGNOSTIC INCERTAIN	D	
	TOUX, DIAGNOSTIC INCERTAIN	E	
	AUCUN DES DIAGNOSTICS CI-DESSUS	Y	
203	**SYSTEME DIGESTIF / INTESTINAL**		
	DIARRHEE	A	
	DYSENTERIE (AUTRE QU' AMIBIASE)	B	
	AMIBIASE	C	
	AUTRES DIAGNOSTICS DIGESTISFS / INTESTINAUX (PRECISEZ)___________________	X	
	AUCUN DES DIAGNOSTICS CI-DESSUS	Y	
204	**PALUDISME**		
	PALUDISME (DIAGNOSTIC PAR SYMPTOMES))	1	
	PALUDISME (DIAGNOSTIC PAR TEST MICROSC)	2	
	PALUDISME (DIAGNOSTIC PAR TEST RAPID)	3	
	AUCUN DES DIAGNOSTICS CI-DESSUS	4	
205	**FIEVRE/ROUGEOLE**		
	FIEVRE D'ORIGINE INCONNUE	1	
	ROUGEOLE PRESUMEE SANS COMPLICATIONS	2	
	ROUGEOLE PRESUMEE AVEC COMPLICATIONS (EX. BOUCHE / YEUX)	3	
	AUCUN DES DIAGNOSTICS CI-DESSUS	4	
206	**L'OREILLE**		
	MASTOIDITE	A	
	INFECTION AIGUE DE L'OREILLE	B	
	INFECTION CHRONIQUE DE L'OREILLE	C	
	AUTRE INFECTION DE L'OREILLE	X	
	AUCUN DES DIAGNOSTICS CI-DESSUS	Y	
207	**LA GORGE**		
	DOULEUR DE LA GORGE	1	
	AUTRE DIAGNOSTIC POUR GORGE (SPECIFIEZ)_______________________________	2	
	AUCUN DES DIAGNOSTICS CI-DESSUS	3	
208	**AUTRE DIAGNOSTIC**		
	AUTRE DIAGNOSTIC (SPECIFIEZ)____	1	
	PAS D'AUTRE DIAGNOSTIC	2	

NO.	QUESTIONS / OBSERVATIONS		CODES

7. TRAITEMENT

DEMANDEZ A PROPOS DU TRAITEMENT QUI A ETE PRESCRIT OU FOURNI. INSISTEZ SI NECESSAIRE			
209	Avez-vous prescrit un traitement aujourd'hui pour cet enfant? SI OUI, ENCERCLEZ TOUS LES TRAITEMENTS QUI ONT ÉTÉ PRESCRITS OU FOURNIS À L'ENFANT AUX QUESTIONS CI-APRES	OUI. . . . . 1 NON. 2	→ 215
210	**TRAITEMENT GENERAL**		
01	INJECTION DE BENZATHINE PENICILLINE		A
02	INJECTION D'AUTRE ANTIBIOTIQUE		B
03	AUTRE INJECTION		C
04	CO-TRIMOXAZOLE COMPRIMÉS		D
05	CO-TRIMOXAZOLE SIROP		E
06	CAPSULES D'AMOXICILLINE		F
07	AMOXICILLINE SIROP		G
08	AUTRE ANTIBIOTIQUE COMPRIMES/SIROP		H
09	PARACETAMOL		I
10	AUTRES ANTIPYRETIQUES		J
11	ZINC		K
12	VITAMINES (AUTRES QUE LA VITAMINE A)		L
13	SIROPS CONTRE LA TOUX/AUTRES MÉDICAMENTS		M
14	AUCUN DES TRAITEMENTS CI-DESSUS		Y
211	**RESPIRATOIRE**		
01	NEBULISEUR OU INHALATEUR		A
02	BRONCHODILATATEUR INJECTABLE (EX.ADRENALINE)		B
03	BRONCHODILATATEUR ORAL		C
04	OREILLE SECHEE PAR DES TIGES MONTEES (APPLICATEURS)		D
05	AUCUN DES TRAITEMENTS CI-DESSUS		Y
212	**PALUDISME**		
01	QUININE INJECTABLE		A
02	ARTHEMETER/ARTESUNATE INJECTABLE		B
03	AUTRE ANTIPALUDIQUE INJECTABLES (FANSIDAR)		C
04	ARTHEMATER/ARTESUNATE EN SUPPOSITOIRE		D
05	ACT ORAL (COARTEM)		E
06	ARTHEMETER/ARTESUNALE ORAL		F
07	AMODIAQUINE ORALE		G
08	FANSIDAR ORALE (SP)		H
09	QUININE ORALE		G
10	AUTRE ANTIPALUDIQUE ORAL		H
11	AUCUN DES TRAITEMENTS CI-DESSUS		Y

NO.	QUESTIONS / OBSERVATIONS	CODES
213	**DESHYDRATATION**	
01	SRO MAISON (PLAN A)	A
02	SRO INITIAL DANS LA STRUCTURE (4 HEURES - PLAN B)	B
03	SERUMS INTRAVEINEUX (PLAN C)	C
04	AUCUN DES TRAITEMENTS CI-DESSUS	Y
214	**AUTRE TRAITEMENT& CONSEILS**	
01	VITAMINE A (PEUT AUSSI ETRE POUR L'IMMUNISATION)	A
02	CONSOMMER DES ALIMENTS SOLIDES	B
03	PRENDRE DES LIQUIDES SUPPLEMENTAIRES	C
04	PRENDRE DU LAIT MATERNEL	D
05	PRESCRIT / DONNE COMPRIMES VERMIFUGES	E
06	TOUT AUTRE TRAITEMENT____	X
07	AUCUN DES TRAITEMENTS CI-DESSUS	Y

DEMANDEZ AU PRESTATAIRE

215	Est-ce la première visite de [NOM] à cette structure pou cette maladie, ou est-ce une visite de suivi?	PREMIÈRE VISITE .... 1 SUIVI . . . . 2 NE SAIT PAS. 8	
216	Avez-vous **vacciné** l'enfant au cours de cette visite ou référé l'enfant pour la **vaccination** aujourd'hui mise à part la Supplémentation en VITAMINE A? SI NON: POURQUOI ?	OUI, A VACCINÉ ENFANT. . . . . . 1 OUI, A REFERE . . . . 2 NE MANQUE PAS DE VACCIN A COMPLETE VACCINATIONS 3 VACCIN NON DISPONIBLE. . . . . 4 ENFANT TROP MALADE. . . . . . . 5 CE N'EST PAS LE JOUR DE LA VACCINATION . . . . 6 N'A PAS VERIFIE POUR LA VACCINATION 7	
217	ENREGISTREZ L'HEURE DE LA FIN DE L'OBSERVATION.	[ ][ ] : [ ][ ]	

Commentaires de l'Observateur:

MEASURE *DHS* - EVALUATION DES PRESTATIONS DE SERVICES

Interview de Sortie de l'Accompagnateur de l'Enfant Malade

1. Identification de la Formation Sanitaire

TYPE DE QUESTIONNAIRE…… | X | E | M |

Nom de la structure sanitaire: ____________________

Adresse de la structure sanitaire: ____________________

NUMERO DE LA STRUCTURE SANITAIRE ………………………………………………………………………… | | | | | |

NUMERO DE SERIE DU PRESTATAIRE (DE LA LISTE DU PERSONNEL)…………………………… | | |

CODE DU (DE LA) CLIENT(E)……………………………………………………………………………… | | | |

2. Informations Sur l'Interview

Date: ____________________

Nom de l'enquêteur ____________________

JOUR . . . . | | |

MOIS . . . . | | |

ANNEE . . . . | 2 | 0 | 1 | |

CODE DE L'ENQUETEUR . . . . | | |

3. Informations sur la Visite			
NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
	A LIRE A L'ACCOMPAGNATEUR: Bonjour, je suis_______. Comme mon collègue l'avait mentionné, nous représentons le ministère de la santé et l'agence national des statistiques. Nous menons une enquête sur les services de santé au niveau des formations sanitaires. Afin d'améliorer les services qu'offre cette formation, nous voudrions vous poser quelques questions sur votre experience en rapport aux services qui a été offert à l'enfant que vous avez accompagné d'aujourd'hui. Sachez que la participation à cette entrevue est complètement volontaire et n'affectera en rien les services que vous recevez pendant n'importe quelle visite future. Vous pouvez refuser de répondre à n'importe quelle question, et vous pouvez arrêter l'entrevue à tout moment. Les informations de cette enquête peuvent être fournies aux chercheurs pour des analyses, mais ni votre nom ni la date des services ne seront divulgués. Ainsi votre identité demeurera complètement confidentielle. Si, à un moment quelconque, vous préféreriez qu'on arrête l'entrevue et que je quitte le service, je vous prie de me le dire. Avez-vous des questions pour moi ? Ai-je votre permission de continuer l'entrevue ? ___________________ Signature de l'Enquêteur (indique que le consentement du répondant a été demandé)	JOUR [ ][ ] MOIS [ ][ ] ANNEE [2][0][1][ ]	
100	Puis-je commencer l'entrevue?	CLIENT ACCEPTE . . . . 1 CLIENT REFUSE 2	 2 → FIN
101	ENREGISTREZ L'HEURE DU DEBUT DE L'INTERVIEW………………	[ ][ ] : [ ][ ]	
102	Quel est le nom de l'enfant malade?	NOM ___________	
AGE DE L'ENFANT			
103	En quel mois et quelle année est né [NOM]?	MOIS . . . . [ ][ ] NE SAIT PAS MOIS…………….. 98 ANNEE…………. [ ][ ][ ][ ] NE SAIT PAS ANNEE………. 9998	
104	Quel est l'âge de [NOM] en mois (révolus)?	AGE EN MOIS [ ][ ] NE SAIT PAS MOIS…………….. 98	
SIGNES ET SYMPTOMES DE LA MALADIE ACTUELLE			
105	[NOM] avait-il(elle) eu de la fièvre au cours de cette maladie ou a n'importe quel moment aucours des deux jours passes?	OUI 1 NON 2 NSP 8	
106	[NOM] a-t-il eu fait une convulsion au cours de cette maladie?	OUI 1 NON 2 NSP 8	
107	[NOM] a-t-il(elle) eu une toux ou des difficultés à respirer?	OUI 1 NON 2 NSP 8	
108	[NOM] peut-il(elle) boire, manger ou teter?	OUI 1 NON 2 NSP 8	
109	[NOM] a-t-il(elle) tout vomi après avoir mangé ou teté au cours de cette maladie?	OUI 1 NON 2 NSP 8	

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
110	[NOM] avait-il(elle) passé des selles liquides et très abondantes au cours de cette maladie ou a n'importe quel moment au cours des deux derniers jours?	OUI 1 NON 2 NSP 8	
111	[NOM] dort-il(elle) trop au cours de cette maladie?	OUI 1 NON 2 NSP 8	
112	Pour quelle autre raison avez-vous amené [NOM] dans cette structure de santé aujourd'hui? INSISTEZ : QUOI D'AUTRE ENCERCLEZ TOUT CE QUI EST MENTIONNE	PROBLEMES AUX OREILLES A AFFECTION DE LA PEAU B BLESSURE C AUTRES ________ X SPECIFIER PAS D'AUTRE RAISON Y	
113	[NOM] a-t-il(elle) deja ete(e) amené(e) dans cette structure avant cette maladie? SI OUI, DEMANDEZ Quand avez-vous amene [NOM] dans cette structure pour la derniere fois avant cette maladie?	AU COURS DE LA SEMAINE PASSEE 1 AU COURS DES 2-4 SEMAINES PASSEES 2 IL Y A PLUS DE 4 SEMAINES 3 NON 4 NSP 5	
114	Depuis combien de jours la maladie pour laquelle vouz avez amené [NOM] aujourd'hui a commencé? SI MOINS D'UN JOUR, METTEZ 00	NBRE JOUR [ ][ ] NSP 98	
	INFORMATION FOURNIE A L'ACCOMPAGNATEUR DE L'ENFANT		
115	Est-e que le prestataire vous a dit de quelle maladie souffrait [NOM]?	OUI 1 NON 2 NSP 3	
116	Que feriez vous si [NOM] ne guerrit pas ou son etat s'aggrave.	RETOURNER A LA STRUCTURE 1 ALLER A L'AUTRE STRUCTURE 2 ALLER CHEZ UN AUTRE PRESTA TAIRE OU PHARMACIE 3 ALLER CHEZ LE GUERRISSEUR TRADITIONNEL 4 RIEN, ATTENDRE SEULEMENT 5 NE SAIT PAS 8	
117	Le prestataire vous a-t-il parlé au sujet de signes ou symptômes que vous pouvez voir et pour lesquels vous devez immédiatement ramener l'enfant ? SI NECESSAIRE, INSISTEZ : Y a-t-il de sérieux symptômes ou signes de danger pour lesquels on vous a dit de ramener [NOM] immédiatement ? ENCERCLEZ LE SYMPTÖME ËNUMËRË SI L'ACCOMPAGNATEUR COMPREND QUE L'ENFANT DEVRAIT ËTRE RAMENE SI LE SYMPTÖME NE DISPARAIT PAS OU L'ETAT S'AGGRAVE.	FIEVRE………………………… A PROBLEMES RESPIRATION……. B DEVIENT PLUS MALADE………… C SANG DANS LES SELLES……… D VOMISSEMENT…………………… E FAIBLE/NE MANGE PAS………. F FAIBLE/NE BOIT PAS…………… G AUTRE ________ X (SPECIFIER) NON, AUCUN……………………… Y NE SAIT PAS……………………… Z	
118	Le prestataire vous a-t-il dit quelque chose sur le fait qu'il faut ramener [NOM] de nouveau à la structure sanitaire pour le suivi ou s'il n'y a pas d'urgence ? SI OUI: Pourquoi devriez-vous revenir ?	PLUS DE MEDICAMENTS………. A SI SYMPTOMES OU L'ETAT S'AGGRAVE……………. B RENDEZ-VOUS DE SUIVI………. C SUPPLEMENTATION EN VIT A D RESULTAT LABORATOIRE E ENFANT ADMIS…………………. F VACCINATION ROUTINIERE……. G AUTRE ________ X (SPECIFIER) NON……………………………….. Y	

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
		NE SAIT PAS………………………. Z	
TRAITEMENT ET APTITUDE DE L'ACCOMPAGNATEUR A SUIVRE LES INSTRUCTIONS			
119	Le prestataire vous a-t-il donné ou prescrit des médicaments pour [NOM] à prendre à la maison ?	OUI, A DONNE MEDICAMENTS… 1 OUI, A DONNE PRESCRIPTION… 2 A DONNE MEDICAMENTS ET PRESCRIPTION………………… 3 NON……………………………… 8	NON → 124
120	DEMANDEZ À VOIR TOUS LES MÉDICAMENTS QUE L'ACCOMPAGNATEUR A REÇUS ET TOUT CE QUI EST SIMPLEMENT PRESCRIT SUR LES ORDONNANCES ET NON EXECUTE. ENCERCLEZ LA RÉPONSE DÉCRIVANT LES MÉDICAMENTS ET PRESCRIPTIONS QUE VOUS VOYEZ.	A TOUS LES MEDICAMENTS…… 1 A CERTAIN. MEDS, CERTAINES PRESCRIP. NON EXECUTEES. 2 AUCUN MÉDICAMENT VU, DES PRESCRIP. SEULEMENT……. 3	
121	Est-ce que le prestataire dans la formation sanitaire vous a expliqué comment donner ces médicaments à [NOM] à la maison ? SI CODE « 2 » OU « 8 » DITES À L'ACCOMPAGNATEUR DE RETOURNER VOIR LE PRESTATAIRE	OUI………………………………….. 1 NON……………………………….. 2 NE SAIT PAS…………………… 8	
122	Est-ce que vous êtes sûr de la façon d'administrer ces médicaments ; en d'autres termes, ***combien*** vous allez donner à [NOM] de **chacun** de ces médicaments par jour ? SI CODE « 2 » OU « 8 » DITES À L'ACCOMPAGNATEUR DE RETOURNER VOIR LE PRESTATAIRE	OUI………………………………….. 1 NON……………………………….. 2 NE SAIT PAS…………………… 8	
123	Est-ce qu'une dose de l'un quelconque de ces médicaments a déjà été donnée à [NOM] ici même au service ?	OUI………………………………….. 1 NON……………………………….. 2 NE SAIT PAS…………………… 8	
124	Est-ce que [NOM] a reçu une injection aujourd'hui, ici même, pour traiter la maladie ? SI NON, VERIFIEZ LES PRESCRIPTIONS ET ENREGISTREZ S'IL Y A UNE PRESCRIPTION POUR UNE INJECTION.	OUI, RECU INJECTION…………… 1 OUI, RECU PRESCRIPTION POUR INJECTION…………… 2 NON……………………………….. 3 NE SAIT PAS…………………… 8	
125	Est-ce que quelqu'un de la formation sanitaire a pesé [NOM] aujourd'hui ?	OUI………………………………… 1 NON………………………………… 2	
126	Est-ce que quelqu'un vous a parlé aujourd'hui au sujet du poids de [NOM] et comment [NOM] se développe ?	OUI………………………………… 1 NON………………………………… 2	
127	Est-ce qu'un prestataire vous a interrogé aujourd'hui au sujet des types de nourritures et des quantités que vous donnez normalement à [NOM] quand il n'est pas malade ?	OUI………………………………….. 1 NON……………………………….. 2 NE PEUT PAS SE RAPPELER.. 8	
128	Qu'est-ce que le prestataire vous a dit au sujet des aliments solides à donner à [NOM] pendant cette maladie ?	DONNER MOINS QUE D'HAB…. 1 DONNER MEME QUE D'HAB…… 2 DONNER PLUS QUE D'HAB……. 3 NE RIEN DONNER/ NE PAS ALIMENTER………… 4 N'A RIEN DIT……………………… 6 PAS CERTAIN…………………… 8	
129	Qu'est-ce que le prestataire vous a dit au sujet des liquides ou du lait maternel (si l'enfant est allaité) à donner à [NOM] pendant cette maladie ?	DONNER MOINS QUE D'HAB…. 1 DONNER MEME QUE D'HAB…… 2 DONNER PLUS QUE D'HAB……. 3 NE RIEN DONNER/ NE PAS ALIMENTER………… 4 N'A RIEN DIT……………………… 6 NE SAIT PAS……………………. 8	
130	Est-ce que [Nom] a-t-il ete vaccine aujourd'hui?	OUI, OBSERVE 1 RAPPORTE, PAS VU 2	

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
	SI OUI, DEMANDEZ A VOIR LA CARTE DE VACCINATION (OU CARNET) DE L'ENFANT INDIQUEZ SI LA CARTE PROUVE QUE L'ENFANT A ÉTÉ VACCINÉ AUJOURD'HUI.	NON 3 NE SAIT PAS…………………… 8	
	REFERENCE		
131	Est-ce que le prestataire vous a demande d'amener [NOM] aupres d'un prestataire de sante ou dans un laboratoire pour un prelevement au doigt ou au talon?	OUI……………………………… 1 NON……………………………… 2	 → 134
132	Avez-vous amene [NOM] aupres d'un prestataire de sante ou dans un laboratoire pour un prelevement au doigt ou au talon?	OUI……………………………… 1 NON……………………………… 2	 → 134
133	Vous a t-on donne les resultats des tests faits?	OUI……………………………… 1 NON……………………………… 2	
134	Est-ce que le prestataire vous a dit d'aller à une autre structure sanitaire, chez un autre prestataire, ou pour un test en laboratoire pour davantage de soins pour votre enfant ?	OUI……………………………… 1 NON……………………………… 2	 → 136
135		OUI NON NSP	
01	Est-ce qu'on vous a donné un papier ou une note pour cette référence ?	1 2 8	
02	Est-ce qu'on vous a dit où aller pour la référence ?	1 2 8	
03	Est-ce qu'on vous a dit qui voir pour la référence ?	1 2 8	
04	Est-ce qu'on vous a dit pourquoi vous devez aller pour la référence ?	1 2 8	
05	Avez-vous l'intention d'y aller	1 2 8	
136	Avez-vous vu un autre prestataire de santé ou un guérisseur traditionnel avant de venir ici ? ENCERCLEZ TOUT CE QUI EST CITE.	OUI, AUTRE PRESTATAIRE DANS CETTE STRUCTURE …………. A OUI, AUTRE PRESTATAIRE DANS UNE AUTRE STRUCTURE……. B OUI, GUERISSEUR TRADITIO….. C NON……………………………… Y	

2. Satisfaction de l'accompagnateur

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
	Maintenant je vais vous poser quelques questions sur les services que vous avez reçus aujourd'hui. Je voudrais avoir votre avis sincère au sujet de choses à propos desquelles nous allons parler. Ces informations aideront à améliorer les services consultation de l'Enfant Malade.		
201	Combien de temps avez- vous attendu entre le moment de votre arrivé à ce service et le moment où vous avez pu voir le prestataire pour la consultation?	MINUTES . . . . [ ][ ][ ] VU PRESTATAIRE IMMEDIATEMENT 000 NSP 998	
202	Maintenant je vais m'enquérir de quelques problèmes communs que les clients rencontrent dans les formations sanitaires. A chaque fois que je mentionne l'un d'entre eux, dites-moi SVP, s'il était un problème pour vous aujourd'hui ; et si oui, s'il était un grand problème ou un petit problème pour vous.		

		GRAND	PETIT	PAS DE PROB-LEME	NSP
01	Le temps d'attente	1	2	3	8
02	La Capacité de discuter des problèmes ou des soucis concernant la maladie de l'enfant avec le prestataire	1	2	3	8
03	La quantité d'explication que vous avez reçue au sujet de n'importe quel problème ou tratement.	1	2	3	8
04	L'intimité par rapport à d'autres qui voient L'enfant en train d'être examinée.	1	2	3	8
05	L'intimité par rapport à d'autres qui écoutent votre discussion relative à la consultation.	1	2	3	8
06	La disponibilité des médicaments ou des produits pour la prise en charge de l'enfant malade dans l'établissement	1	2	3	8
07	Les heures de service dans cet établissement	1	2	3	8
08	Le nombre de jours de fonctionnement par semaine.	1	2	3	8
09	La propreté de l'établissement	1	2	3	8
10	Le comportement du personnel à votre egard.	1	2	3	8
11	Le coût des services ou du traitement	1	2	3	8

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
203	Avez-vous une assurance ou un programme semblable, ou un arrangement institutionnel qui paye pour vous une partie ou la totalité des services que vous recevez dans cet établissement ou tout autre établissement?	OUI. . . . . 1 NON . . . . 2 NSP. 8	
204	Vous a-t-on demandé de payer, ou avez-vous payé une certaine somme pour des services reçus aujourd'hui ?	OUI. . . . . 1 NON 2	 → 206

205	Quel est le montant total que vous avez payé pour tous les services ou traitements que l'enfant a reçus dans cet établissement aujourd'hui ?	SOMME TOTALE [ ][ ][ ][ ][ ][ ] NSP 999998	
206	Est-ce que cette structure est l'établissement de santé le plus proche de chez vous ?	OUI. . . . . 1 NON . . . . 2 NSP. 8	→ 208 → 208
207	Quelle était la raison principale pour laquelle vous n'êtes pas allé à l'établissement le plus proche de chez vous ? S'IL Y A PLUSIEURS RAISONS, SONDER POUR LA RAISON PRINCIPALE OU LA PLUS IMPORTANTE.	LES HEURES D'OPERATION INCONVENIENTES 01 MAUVAISE REPUTATION 02 N'AIME PAS LE PERSONNEL 03 PAS DE MEDICAMENTS 04 PREFERE RESTER DANS L'ANONYMAT . . . . 05 C'EST PLUS CHER . . . . 06 ETE REFERRE . . . . .07 AUTRE. . . . . 96 NSP 98	
208	En general, laquelle des affirmations suivantes descrit le mieux votre opinion sur les services recus ou forunis dans cette structure aujourd'hui. LIRE TOUTES LES AFFIRMATIONS, ET EN CHOISIR UNE SEULE 01) JE SUIS **TRES** SATISFAITE DES SERVICES RECUS . . . . .1 02) JE SUIS **PLUS OU MOINS** SATISFAITE DES SERVICES RECUS . . . . 2 03) JE **NE SUIS PAS** SATISFAITE DES SERVICES RECUS 3		
209	Pouvez-vous recommander cette structure de santé à un ami ou à un membre de votre famille?	OUI. . . . . 1 NON . . . . 2 NSP. 8	

3. Caractéristiques Personnelles de l'accompagnateur

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
Maintenant je vais vous poser quelques questions sur vous-même. Je voudrais avoir de votre part des réponses sincères car ces informations nous aideront à améliorer les services.			
301	Quel est votre lien de parenté avec [NOM]?	MERE . . . . 1 PERE . . . . 2 FRERE/SŒUR........................3 TANTE OU ONCLE..................4 GRAND-MERE/GRAND-PERE 5 AUTRE ______________ 6 (SPECIFIER)	
302	Quel était votre âge à votre dernier anniversaire?	AGE EN ANNEES . . . . . [ ][ ] NSP. 98	
303	Avez-vous déjà fréquenté l'école (formelle)?	OUI . . . . 1 NON 2	 2 → 305
304	Quel est le plus haut niveau scolaire que vous avez atteint?	PRIMAIRE. . . . . 1 POST-PRIMAIRE/VOCATIONEL. 2 SECONDAIRE. . . . . . . 3 SUPERIEUR. . . 4 UNIVERSITAIRE. 5	2-5 → 306
305	Savez-vous lire ou écrire?	OUI, LIRE ET ECRIRE . . 1 OUI, LIRE SEULEMENT . . . . . 2 NON 3	
306	ENREGISTREZ L'HEURE DE LA FIN DE L'INTERVIEW	[ ][ ] : [ ][ ]	
	Merci infiniment d'avoir pris de votre temps pour répondre à mes questions. De nouveau, n'importe quelle information que vous avez fournie sera maintenue complètement confidentielle. Merci encore et bonne journée !		

Commentaires de l'enquêteur:

IDENTIFICATION DE LA STRUCTURE DE SANTE

DATE: |_|_|_|_|2|0|1|_|

JOUR MOIS ANNEE

CODE ENQUETEUR: |_|_|

001 NOM OFFICIEL DE LA STRUCTURE SANITAIRE ______________________________

002 LOCALISATION DE LA STRUCTURE (COMMUNE / COMUNNAUTE RURALE) ______________________________

003 REGION/PROVINCE ______________________________

004 DISTRICT SANITAIRE ______________________________

004A* ARRONDISSEMENT ______________________________

004B* VILLAGE ______________________________

005 CODE DE LA STRUCTURE . . . . |_|_|_|_|_|

006 TYPE DE STRUCTURE SANITAIRE

HOPITAL	01
CENTRE DE SANTE	02
POSTE DE SANTE	03
CASE DE SANTE	04

007 AUTORITE DE GESTION (SECTEUR/ PROPRIETE)

PUBLIQUE	1
ONG/PRIVE SANS BUT LUCRATIF	2
PRIVE	3
PRIVE CONFESSIONNEL	4

008 URBAIN/RURAL

URBAIN	1
RURAL	2

COORDONNEES DE LA STRUCTURE

NUMERO DE TELEPHONE DE LA STRUCTURE: ______________________________

NUMERO DE FAX DE LA STRUCTURE: ______________________________

ADRESSE E-MAIL DE LA STRUCTURE: ______________________________

CONTACT 1 NOM, QUALIFICATION ET TITRE: ______________________________

NUMERO DE TELEPHONE: ______________________________

E-MAIL: ______________________________

CONTACT 2 NOM, QUALIFICATION ET TITRE: ______________________________

NUMERO DE TELEPHONE: ______________________________

E-MAIL: ______________________________

CONTACT 3 NOM, QUALIFICATION ET TITRE: ______________________________

NUMERO DE TELEPHONE: ______________________________

E-MAIL: ______________________________

COORDONNEES GPS DE LA STRUCTURE SANITAIRE

RECOPIER LES DONNEES GPS DE LA TABLETTE ICI, DES LA COLLECTE A L'AIDE DE LA CLE USB GPS DONGLE

010	NOM DU WAYPOINT (CODE DE LA STRUCTURE)	NOM WAYPOINT ☐☐☐☐☐
011	HAUTEUR	HAUTEUR . . . . ☐☐☐☐
012	LATITUDE	N/S . . . . a ☐ DEGREES/DECIM b ☐☐ . c ☐☐☐☐☐
013	LONGITUDE	E/O . . . . a ☐ DEGREES/DECIM b ☐☐☐ . c ☐☐☐☐☐

PRENEZ LES COORDONNEES GPS A L'AIDE DE L'APPAREIL GPS MANUEL EN SUIVANT LES ETAPES SUIVANTES:

POSITIONNER LE GPS

- POSITIONNER LES DONNEES SUR LA LATITUDE ET LA LONGITUDE
- POSITIONNER EN DEGRE DECIMAL
- POSITIONNER LES DONNEES SUR WGS84

SE POSITIONNER A L'ENTREE DE LA STRUCTURE SANITAIRE EN AYANT UNE VUE DEGAGEE DU CIEL

1. ALLUMER LE GPS ET ATTENDRE QUE LA PAGE SATELLITE INDIQUE "POSITION"
2. ATTENDRE 5 MINUTES
3. APPUYER SUR "MARK"
4. SELECTIONNER "LE NOMBRE DE WAYPOINT" ET APPUYER SUR "ENTER"
5. ENTRER EN X-CARACTERE LE CODE/NUMERO DE LA STRUCTURE
6. SELECTIONNER "SAUVEGARDER" ET APPUYER SUR "ENTRER"
7. ALLER AU MENU PRINCIPAL, SELECTIONNER "WAYPOINT LIST" ET APPUYER SUR "ENTER"
8. SELECTIONNER VOTRE WAYPOINT
9. COPIER LES INFORMATIONS A PARTIR DE LA PAGE WAYPOINT
10. PRENDRE L'ALTITUDE

ASSUREZ-VOUS DE COPIER LE NOM DU WAYPOINT A PARTIR DE LA PAGE DE LA LISTE DU WAYPOINT POUR VERIFIER QUE VOUS ENTREZ L'INFORMATION CORRECTE DU WAYPOINT SUR LE QUESTIONNAIRE

013A NOM DU WAYPOINT (CODE DE LA STRUCTURE)	NOM WAYPOINT [ ][ ][ ][ ][ ]
013B HAUTEUR	HAUTEUR . . . . [ ][ ][ ][ ]
013C LATITUDE	N/S . . . . a [ ] DEGRES/DECIM b [ ][ ] . c [ ][ ][ ][ ][ ]
013D LONGITUDE	E/O . . . . a [ ] DEGREES/DECIM b [ ][ ][ ] . c [ ][ ][ ][ ][ ]

MEASURE DHS

Enquête sur la Prestation des Services de Soins de Santé

DRAFT DU QUESTIONNAIRE PRINCIPAL

INVENTAIRE POUR CASE DE SANTE

IDENTIFICATION DE LA STRUCTURE DE SANTÉ

001 NOM DE LA STRUCTURE SANITAIRE ______________________

002 LOCALISATION DE LA STRUCTURE (COMMUNE/COMMUNAUTE RURALE) ______________________

003 REGION/PROVINCE . . . . [ ][ ]

004 DISTRICT SANITAIRE . . . . [ ][ ][ ]

005 CODE DE LA STRUCTURE . . . . [ ][ ][ ][ ][ ]

006 TYPE STRUCTURE SANITAIRE
- HÔPITAL 01
- CENTRE DE SANTE 02
- POSTE DE SANTE 03
- CASE DE SANTE 04

007 STATUT DE LA STRUCTURE SANITAIRE (Polirisant: responsabe de la case)
- **PUBLIQUE** **1**
- **ONG/PRIVE SANS BUT LUCRATIF** **2**
- **PRIVE** **3**
- **PRIVE CONFESSIONNEL** **4**

008 URBAIN/RURAL
- **URBAIN** **1**
- **RURAL** **2**

VISITES D'ENQUÊTEURS(TRICES)

	1	**2**	**3**	VISITE FINALE	
DATE	____	____	____	JOUR	[ ][ ]
				MOIS	[ ][ ]
				ANNEE	[ ][ ]
NOM DE L'ENQUETEUR	____	____	____	CODE ENQUÊTEUR	[ ][ ]
RESULTAT	____	____	____	RESULTAT	[ ]

CODES RESULTAT (VISITE FINALE):
1 : REMPLI POUR LA STRUCTURE
2 : REPONDANT NON DISPONIBLE DANS LA STRUCTURE
3 : DIFFERE
4 : REFUS DE LA STRUCTURE
5= PARTIELLEMENT REMPLI
6 : AUTRE ______________________
(SPECIFIER)

NOMBRE TOTAL DE CONSULTATIONS SELECTIONNEES **DANS LES REGISTRES DERNIER 30 JOURS**

NOMBRE TOTAL DE PRESTATAIRES INTERVIEWES. . . . . [ ][ ]

NOMBRE TOTAL DE CONSULTATIONS DE SUIVI PROMOTION DE L'ENFANT . . . . [ ][ ]

NOMBRE TOTAL CONSULTATIONS EN PF. . . . . [ ][ ]

NOMBRE TOTAL DE CONSULTATIONS ENFANTS MALADES. . . . . [ ][ ]

NOMBRE TOTAL DE CONSULTATIONS DE SUIVI POST NATAL. . . . . [ ][ ]

COORDONNEES GPS DE LA STRUCTURE SANITAIRE

POSITIONNER LE GPS

- POSITIONNER LES DONNEES SUR LA LATITUDE ET LA LONGITUDE
- POSITIONNER EN DEGRE DECIMAL
- POSITIONNER LES DONNEES SUR WGS84

SE POSITIONNER A L'ENTREE DE LA STRUCTURE SANITAIRE EN AYANT UNE VUE DEGAGEE DU CIEL

1 ALLUMER LE GPS ET ATTENDRE QUE LA PAGE SATELLITE INDIQUE "POSITION"

2 ATTENDRE 5 MINUTES

3 APPUYER SUR "MARK"

4 SELECTIONNER "LE NOMBRE DE WAYPOINT" ET APPUYER SUR "ENTER"

5 ENTRER EN X-CARACTERE LE CODE/NUMERO DE LA STRUCTURE

6 SELECTIONNER "SAUVEGARDER" ET APPUYER SUR "ENTRER"

7 ALLER AU MENU PRINCIPAL, SELECTIONNER "WAYPOINT LIST" ET APPUYER SUR "ENTER"

8 SELECTIONNER VOTRE WAYPOINT

9 COPIER LES INFORMATIONS A PARTIR DE LA PAGE WAYPOINT

10 PRENDRE L'ALTITUDE

ASSUREZ-VOUS DE COPIER LE NOM DU WAYPOINT A PARTIR DE LA PAGE DE LA LISTE DU WAYPOINT POUR VER QUE VOUS ENTREZ L'INFORMATION CORRECTE SUR LE WAYPOINT SUR LE QUESTIONNAIRE

010	NOM DU WAYPOINT (NUMERO DE LA STRUCTURE)	NOM WAYPOINT ☐☐☐☐☐
011	HAUTEUR	HAUTEUR . . . . ☐☐☐☐
012	LATITUDE	N/S . . . . a DEGRES/DECIM b ☐☐ - c ☐☐☐☐☐
013	LONGITUDE	E/O . . . . a DEGREES/DECIM b ☐☐☐ . c ☐☐☐☐☐

CONSENTEMENT

IDENTIFIER LA PERSONNE RESPONSABLE DE LA STRUCTURE DE SANTE OU L'AGENT DE SANTE EN CHARGE DES SERVICES ET AYANT LE GRADE LE PLUS ELEVE QUI EST PRESENT DANS LA STRUCTURE.
LIRE LA PRESENTATION SUIVANTE:

Bonjour! Mon nom est ______________. Je représente le ministère de la santé et l'agence nationale des statistiques. Nous menons une étude sur les structures de santé, pour aider le gouvernement à être mieux informé sur les prestations de services de santé au Sénégal.

Je vais vous lire maintenant une déclaration expliquant l'étude.

Votre structure de santé a été sélectionnée pour faire partie de cette étude. Nous vous poserons des questions sur divers services de santé. Les informations collectées dans votre structure pourront être utilisées par le Ministère de Santé, les institutions qui soutiennent les services de santé de votre structure, et les chercheurs, pour améliorer l'offre de services de santé ou pour mener des études plus poussées sur ces mêmes services.

Ni votre nom, ni celui de tout autre prestataire de santé qui participera à cette étude ne figurera dans la base de données ou dans un quelconque rapport ; cependant, il y a un faible risque qu'un des répondants puisse être identifié par la suite. Nous sollicitons tout de même votre aide pour collecter les informations.

Vous pouvez refuser de répondre à n'importe quelle question ou d'interrompre l'interview à tout moment. Cependant nous espérons que vous répondrez aux questions, ce sera un bénéfice pour les services que vous dispensez et pour le pays.

S'il y a des questions pour lesquelles une autre personne est plus indiquée pour donner l'information, nous vous serions reconnaissants de nous mettre en contact avec cette personne afin de nous aider à collecter cette information.

Avez-vous des questions sur l'étude? Est-ce que je peux commencer l'interview?

____

SIGNATURE DE L'ENQUETEUR INDIQUANT L'OBTENTION DU CONSENTEMENT

JOUR		MOIS		ANNEE			
				2	0	1	

100	Puis-je commencer l'interview?	OUI . . . . 1 NON 2	→ ARRET
101	HEURE DU DEBUT DE L'INTERVIEW	HEURES [ ][ ] : MINUTES [ ][ ]	

EXPLIQUEZ A L'INTERVIEWE(E) DES LE DEBUT DE L'INTERVIEW QU'IL Y AURA DES QUESTIONS SUR LES REUNIONS DE GESTION ET SUR DES ACTIVITES REALISEES POUR ASSURER LA QUALITE DES SERVICES. EXPLIQUEZ AUSSI QUE VOUS AUREZ BESOIN DE CONSULTER LES REGISTRES DES REUNIONS ET ACTIVITES. ET QU'IL SERA IMPORTANT DE CONSULTER TOUS LES RAPPORTS DES REUNIONS ET DES ACTIVITES. SOLLICITEZ CES RAPPORTS S'ILS NE SONT PAS DISPONIBLE SUR LIEU DE L'INTERVIEW.

EXPLIQUEZ AUSSI QU'IL Y AURA UNE SECTION SUR LES STATISTIQUES DE SANTE (NOMBRE DES VISITES AMBULANTS ET DES HOSPITALISATIONS) POUR LE MOIS PASSE QUI EST COMPLET. IL SERA UTILE DE RASSEMBLER TOUTES CES INFORMATIONS.
S'ILS NE SONT PAS DISPONIBLE AU LIEU D'INTERVIEW

ATTENTION!!!!

REMERCIEZ L'INTERVIEWE(E) A LA FIN DE CHAQUE SECTION OU SOUS SECTION AVANT DE CONTINUER AU POINT SUIVANT

MODULE 1: INFORMATIONS GENERALES - DISPONIBILITE DES SERVICES

SECTION 1: DISPONIBILITE GENERALE DES SERVICES

(la case peut servir de ponit de prestation pour la stratégie fixe, avancee et mobile selon le type d'intervention)

102	Est-ce que votre structure fournit les services de santé suivants? En d'autre termes est-ce qu'il y a un endroit où les patients peuvent recevoir les services suivants: Services de sante peuvent etre offerts par strategie fixe ou avancee ou mobile	OUI	NON	FAIT
01	Services de vaccination infantile, soit dans la structure ou dans la communauté (strategies avancées)	1	2	☐
02	Services de suivi de la croissance, soit dans la structure ou dans la communauté	1	2	☐
03	Services de soins curatifs pour les enfants de moins de 5 ans, soit dans la structure ou dans la communauté	1	2	☐
04	Un quelconque service de planning familial, - y compris méthodes modernes, les méthodes basées sur la connaissance de la période de fertilité (méthode naturelle), la stérilisation chirurgicale féminine ou masculine	1	2	☐
05	Services de Consultations Prénatales (CPN) (strategies avancees)	1	2	☐
06	Services pour la prévention de la transmission mère-enfant du VIH (PTME) (Strategies avancées)	1	2	☐
07	Services pour accouchement normal et/ou soins du nouveau-né	1	2	☐
08	Services pour le diagnostic ou le traitement du paludisme	1	2	☐
09	Services pour le diagnostic ou le traitement des IST, en dehors du VIH	1	2	☐
10	Services de Suivi communautaire de la TBC	1	2	☐
11	Services de counseling et de dépistage du VIH (Strategie avancee)	1	2	☐

SERVICES D'HOSPITALISATION

110	Est-ce que cette structure admet des patients pour hospitalisation?	OUI. . . . . .1 NON 2	→ 112
111	Est-ce que cette structure dispose de lits pour les patients placés en observation pour la nuit?	OUI. . . . . .1 NON 2	→ 210
112	De combien de lits dispose au total cette structure pour l'observation ou pour l'hospitalisation, pour les adultes et les enfants, en excluant les lits des services accouchement et maternité ?	# DE LITS D'OBSERVATION/ D'HOSPITALISATION . . . . ☐☐☐ NSP 998	

SECTION 2: QUESTIONS FILTRES

STOCKAGES DES MEDICAMENTS

210	Est-ce que cette structure dispose de stocks des medicaments ou des produits contraceptifs? SONDER	OUI. . . . . 1 NON. 2	→ 300
211	**VERIFIEZ Q102.04** FOURNITURE DE SERVICE DE PLANNING FAMILIAL (PF) ☐	PAS DE FOURNITURE DE SERVICE DE PLANNING FAMILIAL (PF) ☐	→ 213
212	Est ce que les produits contraceptifs sont stockés dans le service de PF ou ailleur avec les autres médicaments?	STOCKES DANS LE SERVICE DE PF 1 AVEC LES AUTRES MEDICAMENTS 2 PRODUITS/PF NON STOCKES 3	
213	**VERIFIEZ Q102.10** FOURNITURE DE SERVICE DE TUBERCULOSE (TBC) ☐	PAS DE FOURNITURE DE SERVICE DE TUBERCULOSE (TBC) ☐	→ 300
214	Est ce que les médicaments pour le traitement de la tuberculose sont stockés dans le service de tuberculose ou ailleur avec les autres médicaments?	STOCKES DANS LE SERVICE DE TBC 1 AVEC LES AUTRES MEDICAMENTS 2 ANTI-TBC NON STOCKES 3	

MODULE 2: DISPONIBLITE DU SERVICE GENERAL

SECTION 3: DISPONIBILITE DES SERVICES 24H/24 - INFRASTRUCURE - SUPERVISION EXTERNE - FRAIS MEDICAUX - SOURCES DE REVENUS

DISPONIBILITE DES SERVICES 24H/24

300	Est-ce qu'il y a un prestataire de santé (acteur communautaire) qui est présent dans la structure de santé tout le temps, ou qui est à la disposition de la structure sur appel tout le temps (24H/24H) pour prendre en charge les urgences?	OUI, PRESTATAIRE 24H/24. . . . . 1 NON, PAS DE PRESTATAIRE 24H/24. . . . 2	 → 310
301	Est-ce qu'il y a un système de permanence du personnel, une feuille de garde avec les permanences du personnel qui couvre 24H?	OUI . . . . 1 NON 2	

COMMUNICATION

310	Est-ce que cette structure a une **ligne téléphonique fixe** qui permet d'appeler durant tout le temps où les services sont offerts ? PRECISER QUE SI LA STRUCTURE OFFRE DES SERVICES 24/24 POUR LES URGENCES, CELA SIGNIFIE AUSSI UNE DISPONIBLITE DU TELEPHONE 24/24.	OUI. . . . . 1 NON 2	 → 313
311	Puis-je voir le téléphone fixe?	OBSERVÉ . . . . 1 RAPPORTÉ, PAS VU. 2	
312	Est-ce que Le téléphone est fonctionnel ? VEUILLEZ ACCEPTER LA REPONSE RAPPORTEE	OUI. . . . . 1 NON 2	→ 319
313	Est-ce que la structure dispose d'un téléphone portable ou un telephone portable personnel pris en charge par la structure ?	OUI. . . . . 1 NON 2	 → 316
314	Puis-je voir le téléphone portable de la structure ou le telephone portable personnel pris en charge par la structure VEUILLEZ ACCEPTER LA REPONSE RAPPORTEE	OBSERVÉ . . . . 1 RAPPORTÉ, PAS VU. 2	
315	Est-ce qu'il est fonctionnel? ACCEPTEZ LA REPONSE RAPPORTEE	OUI. . . . . 1 NON 2	→ 319
316	Est-ce que cette structure dispose d'un **émetteur-radio à ondes courtes** pour les appels radio?	OUI. . . . . 1 NON 2	 → 319
317	Puis-je voir l'émetteur-radio à ondes courtes?	OBSERVÉ . . . . 1 RAPPORTÉ, PAS VU. 2	
318	Est-ce qu'il est fonctionnel? ACCEPTER LA REPONSE RAPPORTEE	OUI. . . . . 1 NON 2	
319	Est-ce que cette structure dispose d'un **ordinateur**?	OUI. . . . . 1 NON 2	 → 330
320	Puis-je voir l'ordinareur?	OBSERVÉ . . . . 1 RAPPORTÉ, PAS VU. 2	
321	Est-ce qu'il est fonctionnel? ACCEPTER LA REPONSE RAPPORTEE	OUI. . . . . 1 NON 2	
322	Est-ce qu'il est possible d'avoir la connexion internet au sein de la structure à travers un ordinateur ou un téléphone portable? ACCEPTER LA REPONSE RAPPORTEE.	OUI. . . . . 1 NON 2	 → 330
323	Durant les jours où les services sont offerts, est-ce que la connexion internet est systématiquement disponible **pendant au moins 2 heures?** ACCEPTER LA REPONSE RAPPORTEE.	OUI. . . . . 1 NON 2	

SOURCES D'APPROVISIONNEMENT EN EAU

330	Quelle est actuellement la source habituelle d'approvisionnement en eau pour la structure? OBSERVER SI L'EAU EST DISPONIBLE A PARTIR DE LA SOURCE OU BIEN DANS LA STRUCTURE, LE JOUR DE LA VISITE. PAR EXEMPLE VERIFIER QUE LE ROBINET EST FONCTIONNEL	ROBINET DANS LE BATIMENT 01 ROBINET DANS LA COUR 02 BORNE FONTAINE PUBLIC 03 PUITS-CITERNE/FORAGE . . . . 04 PUITS PROTEGE . . . . 05 PUITS NON PROTEGE . . . . 06 SOURCE PROTEGEE . . . . 07 SOURCE NON PROTEGEE . . . . 08 EAU DE PLUIES . . . . 09 EAU EN BOUTEILLE . . . . 10 CHARRETTE AVEC RESERVOIR/FÛ . . . . . 11 CAMION CITERNE/TANKER .... 12 EAU DE SURFACE (RIVIERE/BARRAGE/LAC/ETANG). . . . . 13 AUTRE (A SPECIFIER) 96 NSP . . . . 98 PAS D'APPROVISIONNEMENT EN EAU 00	01–02 → 332 10–12 → 332 98 → 332 00 → 340
331	Est-ce que l'approvisionnement en eau à partir de cette source est disponible au sein de la structure même, à 500 mètres, ou au délà de 500 mètres de la structure? UNE REPONSE RAPPORTEE EST ACCEPTABLE	AU SEIN DE LA STRUCTURE 1 A 500M DE LA STRUCTURE . . . . 2 AU DELA DE 500M DE LA STRUCTURE 3	
332	Est-ce qu'il y a d'habitude une période de l'année où il y a une sévère pénurie ou un manque d'eau dans la structure?	OUI. . . . . 1 NON 2	

APPROVISIONNEMENT EN ELECTRICITE

340	Est-ce que cette structure est connectée à l'électricité centrale?	OUI. . . . . 1 NON. . . . . 2 NSP. 8	342
341	Au cours des 7 derniers jours, est-ce qu'il y avait de l'électricité (en dehorsdu generateur de secours) au moment où les services étaient offerts, ou bien y a-t-il eu à un moment une coupure d'électricité pendant plus de deux heures? CONSIDERER QUE L'ELECTRICITE EST TOUJOURS DISPONIBLE S'IL Y A EU A UN MOMENT UNE COUPURE DE MOINS DE 2 HEURES.	TOUJOURS DISPONIBLE. . . . . 1 COUPURES PARFOIS > 2HRS . . . . . 2 NSP 8	
342	Est-ce que cette structure dispose d'autres sources d'approvision- -nement en électricité, comme un générateur ou un système solaire?	OUI. . . . . 1 NON. 2	344
343	Quelle autre source d'éléctricité possède cette structure? SONDER ET ENCERCLER TOUT CE QUI S'APPLIQUE	GENERATEUR AVEC CARBURANT. . . . . A GENERATEUR AVEC BATTERIE. . . . . B SYSTÈME SOLAIRE. C	
344	**VERIFIEZ Q343** GENERATEUR UTILISE (SOIT "A" OU "B"ENCERCLE)	GENERATEUR PAS UTILISE (NI "A" NI "B" ENCERCLE)	350
345	Es-ce que le générateur est fonctionnel? ACCEPTER LA REPONSE RAPPORTEE DONNEE PAR UN REPONDANT BIEN INFORME.	OUI. . . . . 1 NON. . . . . 2 NSP. 8	350
346	Est-ce qu'il y a aujourd'hui du carburant (ou une batterie chargée) disponible pour le générateur? ACCEPTER LA REPONSE RAPPORTEE DONNEE PAR UN REPONDANT BIEN INFORME.	OUI. . . . . 1 NON. . . . . 2 NSP. 8	

SUPERVISION EXTERNE

350	Est-ce que cette structure a reçu une visite de supervision, venant par exemple du poste de sante , de l'ONG, du district, du niveau régional ou national?	OUI. . . . . 1 NON 2	360
351	A quand remonte la dernière visite de supervision externe dans la structure? Est-ce au cours des 6 derniers mois ou bien il y a plus de 6 mois?	AU COURS DES 6 DERNIERS MOIS . . . . 1 IL Y A PLUS DE 6 MOIS. 2	360

		OUI	NON	NSP
352	La dernière fois qu'un superviseur a visité la structure au cours des 6 derniers mois, est-ce qu'il/elle a fait l'une des choses suivantes :			
01	Utiliser une liste de contrôle pour évaluer la qualité des données sanitaires disponibles?	1	2	8
02	Discuter de la performance de la structure en se basant sur les données sanitaires disponibles?	1	2	8
03	Aider la structure à prendre une décision en se basant sur les données sanitaires disponibles?	1	2	8

FRAIS MEDICAUX - SOURCES DE REVENUS

360	Est-ce que les patients paient habituellement (les soins) pour accéder aux services?	OUI. . . . . 1 NON 2	 → 370
361	Est-ce que la structure a établi un tarif fixe qui couvre toutes les prestations qu'un patient reçoit, ou est-ce qu'il y a des tarifs séparés pour les différents éléments des services fournis par la structure? SONDER.	FRAIS FIXE COUVRANT TOUS LES SERV 1 NON, FRAIS SEPARE POUR CHAQUE EL 2	→ 363
362	Est-ce que la structure a établit des frais médicaux à payer pour les éléments suivants: LIRE A HAUTE VOIX CHAQUE CATEGORIE DE REPONSE ET ENCERCLER LA REPONSE QUI S'APPLIQUE	OUI NON	
01	CARNET DE SANTE	1 2	
02	INSCRIPTION / CARTE D'ENREGISTREMENT	1 2	
03	CONSULTATION.	1 2	
04	MEDICAMENTS.	1 2	
05	VACCINS	1 2	
06	PRODUITS CONTRACEPTIFS.	1 2	
07	ACCOUCHEMENTS NORMAUX.	1 2	
08	SERINGUES ET AIGUILLES.	1 2	
363	Est-ce que les tarifs officiels sont affichés ou mis bien en vue de telle sorte que le patient puisse facilement les voir?	OUI 1 NON. 2	 → 365
364	Puis-je voir l'endroit ou les tarifs sont affiches?	OBSERVE, TOUS LES TARIFS AFFICHES 1 OBSERVE ,CERTAINS TARIFS, PAS TOU! 2	
365	Quelle est la procédure appliquée si un patient ne peut pas payer un des frais médicaux en rapport avec les prestations de services fournies dans cette structure? ENCERCLER TOUT CE QUI S'APPLIQUE. SONDER POUR AVOIR LA REPONSE APPROPRIEE.	EXEMPTION/REDUCTION, GRATUIT. . . . . A EXEMPTION/REDUCTION, PAIEMENT DIFFERE. . . . . B SERVICE NON FOURNI, REVENIR QUAND CAPABLE DE PAYER . . . . . C PAIEMENT EN NATURE. . . . . D AUTRE___________________________ X	

SOURCES OF REVENUE

370	Maintenant, je voudrais poser des questions sur les sources de revenus ou le financement de cette structure. Veuillez me dire si la structure a reçu des revenus ou des financements de l'une des sources listées, au cours de l'année fiscale 2012-2013. Si une **autre personne** est plus indiquée pour fournir des informations sur le financement, n'hésitez pas à l'inviter à venir nous rejoindre ou à me reférer vers elle. ENCERCLER TOUT CE QUI S'APPLIQUE. SONDER POUR CHAQUE REPONSE.	MINISTERE DE LA SANTE . . . . . A AUTRES MINISTERES. . . . . B REGIME DE PROTECTION MEDICALE (ASSURANCE). . . . . C FONDS DE SECURITY SOCIALE . . . . . D REMBOURSEMENT PAR L' EMPLOYEUR. E ASSISTANCE DU GOUV AU SECTEUR PF F ORGANISME DONATEUR/ONG. . . . . G CONFESSIONNEL. . . . . H PROGRAMMES COMMUNAUAIRES. . . . . I AUTRE_________________________ X	

SECTION 4: PERSONNELS- GESTION- OPINION DES PATIENTS- ASSURANCE QUALITE-TRANSPORT-SYSTEME D'INFORMATION SANITAIRE (SIS) ET STATISTIQUES DE SANTE

LES PERSONNELS

400	Veuillez me dire SVP, combien de personnels il y a dans chacune des catégories professionnelles qui sont en service dans cette structure à temps plein ou à temps partiel et qui sont soit engagés par cette structure ou affectée dans cette structure.Nous sommes intéressés de connaitre la classification technique la plus élévée de chaque personne en tant infirmier (e) ou médécins) indépendamment des taches qui lui sont attribuées. Pour chaque médecin, je voudrais savoir combien sont à temps partiel dans cette établissement.		
	CATEGORIES PROFESSIONNELLES	(a) ENGAGE OU AFFECTE	(b) TEMPS PARTIEL
01	AGENT DE SANTE COMMUNAUTAIRE/ SECOURISTE		
02	MATRONE		
03	RELAIS		
04	DSDOM (DISTRIBUTEUR DES SOINS A DOMICILE)		
05	Bajenu gox		
06	Membre du Comite de santé		
07	FAIRE LE TOTAL DU PERSONNEL ET VERIFIER SI LE TOTAL EST CORRECT.		

REUNIONS DE GESTION

DIRE A L'INTERVIEWE QUE CETTE SOUS SECTION A BESOIN DE VERIFIER LES PROCES VERBAUX DES REUNIONS.
IL SERA ALORS UTILE SI LES RAPPORTS SONT RASSEMBLES AVANT DE CONTINUER AVEC L'INTERVIEW.

410	Est-ce qu'il y a habituellement des réunions de gestion de la structure? Reunion du comite de sante de la case?	OUI. . . . . 1 NON 2	 →417
411	A quelle fréquence se tiennent ces réunions de gestion?	UNE FOIS PAR MOIS OU MOINS. . . . . 1 UNE FOIS TOUT LES 2-3 MOIS. . . . . 2 UNE FOIS TOUT LES 4-6 MOIS. . . . . 3 MOINS D'UNE FOIS TOUT LES 6 MOIS. . . . . 4 NSP 8	 →417
412	Est-ce qu'on conserve les procès verbaux des réunions de gestion ?	OUI. . . . . 1 NON 2	 →417
413	Est ce je peux voir les proces verbaux de la réunion la plus recente qui a eu lieu durant les 6 derniers mois.	OBSERVE. . . . . 1 RAPPORTE, PAS VU. 2	 →417
414	FEUILLETEZ LE PROCES VERBAL DE LA REUNION LA PLUS RECENTE DATANT DE MOINS DE 6 MOIS ET ENCERCLER LA LETTRE DE TOUS LES SUJETS QUI ONT ÉTÉ MENTIONNES DANS LE RAPPORT.	QUALITY DES DONNEES DU SIS. . . . . A LA PLENITUDE DES RAPPORTS DU SIS. . . . B LA PROMPTITUDE DES RAPPORTS DU SIS. . C QUALITE DES SERVICES. . . . . D UTILISATION DES SERVICES . . . . E DONNEES SUR LES MALADIES . . . . F CONDITIONS DE TRAVAIL (PAR EX. SALAIRE, HORAIRES DE TRAVAIL). . . . . G FINANCES OU BUDGET. . . . . H AUTRE ______________________ X AUCUN DES SUJETS CI-DESSUS. . . . . Y ARCHIVE NON DISPONIBLE. . . . . Z	 →417
415	Est-ce que la structure a pris une quelconque décision basée sur les discussions de la dernière réunion et qui sont mentionnées dans ce rapport ?	OUI. . . . . 1 NON . . . . 2 NSP. 8	 →417
416	Est-ce que la structure a entrepris une quelconque action de suivi en rapport avec les décisions prises lors de la dernière réunion?	OUI. . . . . 1 NON . . . . 2 NSP. 8	
417	Est-ce que des réunions regroupant le personnel de santé et les membres de la communauté et portant sur les activités ou la gestion de la structure, se tiennent *périodiquement* ?	OUI. . . . . 1 NON . . . . 2 NSP. 8	 →430
418	A quelle fréquence les réunions périodiques entre le personnel de santé et membres de la communauté sont-elles tenues?	MENSUELLEMENT OU MOINS 1 UNE FOIS TOUT LES 2-3 MOIS 2 UNE FOIS TOUT LES 4-6 MOIS 3 MOINS D'UNE FOIS TOUT LES 6 MOIS 4 NSP 8	 →430
419	Est-ce que le proces verbal des réunions entre personnel de santé et membres de la communauté est conservé?	OUI. . . . . 1 NON 2	 →430
420	Est ce je peux voir les proces verbaux de la réunion la plus recente qui a eu lieu durant les 6 derniers mois?	OBSERVE . . . . 1 RAPPORTE, PAS VU. 2	

OPINIONS DES PATIENTS ET FEEDBACK

430	Est-ce qu'il existe dans cette structure, un système pour déterminer les opinions des patients à propos de la structure elle-même ou de ses services?	OUI. . . . . 1 NON 2	 →440
431	Veuillez me dire les méthodes qui sont utilisées pour connaitre les opinions des patients. ENCERCLER TOUTES LES METHODES MENTIONNEES ET SONDER: PAS D'AUTRES METHODES?	BOITE A IDEES. . . . . A QUESTIONNAIRE. B GUIDE D'ENTRETIEN. . . . . C REUNION OFFICIELLE LEADERS COMMUNAUTAIRES. . . . . D DISCUSSION INFORMELLES AVEC PATIENTS OU COMMUNAUTE. . . . . E EMAIL. . . . . F SITE WEB DE LA STRUCTURE. . . . . G COURRIERS DES PATIENTS/COMMUNITE. . . H AUTRE______________________________ X NSP. . . . . Z	→440
432	Est-ce qu'il y a une procédure d'examen ou de présentation des opinons des patients?	OUI . . . . 1 NON 2 NSP. 8	 → 440
433	Puis-je voir le rapport ou le formulaire sur lequel les donnees ont été compilées ou la discussion rapportée.	OBSERVE. . . . . 1 RAPPORTE, PAS VU. 2	

ASSURANCE QUALITE

DIRE AU REPONDANT QUE CETTE SOUS SECTION DEMANDERA DE REGARDER DANS LES DOCUMENTS DES ACTIVITES D'ASSURANCE QUALITE. IL SERA DONC UTULE DE REUNIR TOUS CES DOCUMENTS AVANT DE CONTINUER AVEC L'INTERVIEW.

440	Est-ce que cette structure mène périodiquement des activités d'assurance-qualité? Un exemple pourrait être un examen de la mortalité à l'échelle de toute la structure, ou un audit périodique des registres?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP 8	 →450
441	Est-ce qu'il y a un compte-rendu portant sur des activités d'assurance qualité qui ont été menées l'année dernière?	OUI. . . . . 1 NON 2	 →450
442	Puis-je voir un compte-rendu de n'importe quelle activité d'assurance qualité? UN RAPPORT OU UN COMPTE-RENDU D'UNE REUNION D'ASSURANCE-QUALITE, UN CHECKLIST DE SUPERVISION, UN EXAMEN DE LA MORTALITE, UN AUDIT DES COMPTE-RENDU OU DES REGISTRES SONT TOUS ACCEPTABLES.	OBSERVE . . . . 1 RAPPORTE, PAS VU. 2	

TRANSPORT DES URGENCES

450	Est-ce que cette structure dispose d'une ambulance fonctionnelle ou d'un véhicule quelconque, qui stationne dans la structure même, et qui part de là pour le transport en urgence des patients?	OUI, TOUJOURS . . . . 1 OUI, PARFOIS . . . . 2 NON 3	 →452
451	Puis-je voir l'ambulance ou le vehicule?	OBSERVÉ . . . . 1 RAPPORTÉ, PAS VU. 2	 → 453
452	Est-ce que cette structure a accès à une ambulance fonctionnelle ou un véhicule quelconque, qui est stationné ou qui part d'une autre structure sanitaire, pour le transport en urgence des patients?	OUI, TOUJOURS. . . . . 1 OUI, PARFOIS . . . . 2 NON 3	 → 460
453	Est-ce qu'il y a du carburant disponible aujourd'hui? ACCEPTER LA REPONSE RAPPORTEE PAR UN REPONDANT INFORME	OUI. . . . . 1 NON. . . . . 2 NSP. 8	

SYSTEMES DE GESTION DES INFORMATIONS SANITAIRES

TROUVEZ LA PERSONNE RESPONSABLE DU SYSTEME DE L'INFORMATION SANITAIRE DANS CETTE STRUCTURE.
PRESENTEZ VOUS ET EXPLIQUEZ LE BUT DE L'EVALUATION AVANT DE CONTINUER AVEC LES QUESTIONS.

460	Est-ce que cette structure dispose d'un système pour collecter régulièrement des données sanitaires?	OUI. . . . . 1 NON. 2	
461	Est-ce que cette structure fait régulièrement la compilation de rapports contenant des informations sanitaires?	OUI. . . . . 1 NON. 2	→464
462	A quelle fréquence ces rapports sont compilés?	AU MOINS UNE FOIS PAR MOIS . . . . . 1 TOUS LES 2-3 MOIS. . . . . 2 TOUS LES 4-6 MOIS. . . . . 3 MOINS D'UNE FOIS TOUS LES 6 MOIS. 4	
463	Puis-je voir une copie du rapport le plus récent?	RAPPORT OBSERVE. . . . . 1 RAPPORTE, RAPPORT NON VU 2	
464	Est-ce qu'il y a dans cette structure, une personne désignée, par exemple un gestionnaire des données, qui est responsables des données sanitaires ?	OUI. . . . . 1 NON. 2	→470
465	Qui est cette personne? INSISTEZ	GESTIONNAIRE DE DONNEES/ PERSONNE SGIS. . . . . 1 RESPONSABLE DE LA STRUCTURE. . . . . 2 AUTRE PRESTATAIRE. 3	

STATISTIQUES SANITAIRES

DIRE A L'INTERVIEWE QUE DANS CETTE SOUS SECTION, ON DOIT REUNIR CERTAINES STATISTIQUES
DE LA STRUCTURE SI CETTE INFORMATION N'EST PAS DISPONIBLE AU LIEU DE L'INTERVIEW.

470	VERIFIEZ Q110 FOURNITURE DE SERVICES D'HOSPITALISATION ☐ ↓	PAS DE FOURNITURE DE SERVICES D'HOSPITALISATION ☐	→ 472
471	Combien de sorties de malades y a-t-il eu durant le dernier mois calendaire [1 MOIS], pour tous les cas, aussi bien chez les adultes que les enfants?	# DE SORTIES ☐☐☐☐ NSP. 9998	
472	Combien de consultations ont été effectuées en ambulatoire (patients non hospitalisés), dans cet établissement, au cours du dernier mois calendaire [MOIS], et aussi bien les adultes que les enfants?	# DE CONSULTATIONS ☐☐☐☐ NSP. 9998	

SECTION 5: TRAITEMENT DES EQUIPEMENTS POUR LA REUTILISATION

EMANDEZ QU'ON VOUS MONTRE L'ENDROIT PRINCIPAL DANS LA STRUCTURE OU LE MATERIEL EST TRAITE/STERILISE POUR LA REUTILISATION. IDENTIFIER LA PERSONN LA PLUS INFORMÉE SUR CE SUJET. SE PRESENTER, EXPLIQUER LE BUT DE L'ENQUETE ET COMMENCER L'INTERVIEW.

500	VERIFIEZ Q201 EST-CE QUE LES EQUIPEMENTS SONT STERILISES DANS CETTE STRUCTURE?	OUI (CODES 1 OU 2 ENCERCLES) ↓ NON (CODE 3 ENCERCLE) → SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUIVANT

501 DEMANDER SI LES ELEMENTS CI-DESSOUS SONT UTILISES DANS LA STRUCTURE ET S'ILS SONT DISPONIBLE. S'ILS SONT DISPONIBLE, DEMANDER A LES VOIR. DEMANDER S'ILS SONT FONCTIONNELS OU PAS. PAR EXEMPLE: "Est-ce que vous utilisez [METHODE] dans la structure ?"
SI OUI, DEMANDER: "Puis-je la voir?" ET ENSUITE "Est-ce que c'est fonctionnel?"

		(A) UTILISE ET DISPONIBLE			(B) FONCTIONNEL		
	METHODE	OBSERVE	RAPPORTE, PAS VU	PAS UTILISE	OUI	NON	NSP
01	CASSEROLE NON ELECTRIQUE/ VAPEUR AVEC COUVERCLE POUR BOUILLIR	1 → b	2 → b	3 → 2	1	2	8
02	SOURCE DE CHALEUR POUR LES APPAREILS NON ELECTRIQUES (FOUR OU CUISINIERE)	1 → b	2 → b	3 → 3	1	2	8
03	N'IMPORTE QUEL PRODUIT CHIMIQUE POUR LA DHN CHIMIQUE	1 → b	2 → b	3			

502 VERIFIEZ Q501. POUR CHACUNE DES METHODES DE STERILISATION/DESINFECTION A HAUT NIVEAU QUI EST UTILISEE DANS LA STRUCTURE, DEMANDER AU REPONDANT ET INDIQUER LE PROCESSUS EN DETAILS, Y COMPRIS LA DUREE, ETC.

		(1) EBULLITION	**(2)** DESINFECTION A HAUT NIVEAU CHIMIQUE
A	Méthode	UTILIS . . . . 1 PAS UTILISÉ . . . . 2 → 2	UTILIS . . . . . 1 PAS UTILIS . . 2 → 503
B	Quelle est la durée en minutes quand l'équipement **n'est pas enveloppé dans un linge** pour [METHODE]?	MINUTES ☐☐☐ NSP 998	MINUTES ☐☐☐ NSP. . . . 998
C	Désinfectant chimique utilisé		ALCOOL. . . . . 01 BETADINE . . . . 02 CHLORINE/EAU DE JAVEL 03 NSP. 98

503	Est-ce cette structure dispose des directives sur la decontamination et desinfection à haut niveau des equipements?	OUI. . . . . .1 NON 2	→ SECTION SUIVANTE
504	Puis je voir les directives sur la sterilisation finale des equipements? LES DIRECTIVES ECRITES A LA MAIN ET AFFICHEES AU MUR AU LIEU OU SE FAIT LA STERILISATION SONT ACCEPTABLES.	OBSERVEES. . . . . 1 RAPPORTEES, PAS VUES. 2	

SECTION 6: GESTION DES DECHETS MEDICAUX ET TOILETTE DES PATIENTS

TROUVEZ LA PERSONNE RESPONSIBLE DE LA GESTION DES DECHETS DANS CETTE STRUCTURE.
PRESENTEZ VOUS ET EXPLIQUEZ LE BUT DE L'EVALUATION AVANT DE CONTINUER AVEC LES QUESTIONS.

600	Je voudrais maintenant vous poser quelques questions sur les pratiques de gestion des matériels tranchants, tels que les aiguilles ou les lames. Quelle est la méthode **finale** utilisée dans cette structure pour éliminer les déchets d'objets tranchants (par exemple, boites de sécurté remplies de déchets d'objets tranchants)? SONDER POUR AVOIR LA REPONSE CORRECTE **ATTENTION!** SI L'UNE DES METHODES PREVUES DANS LES REPONSES **02 - 09**, SE PASSE EN DEHORS DE LA STRUCTURE, ALORS LA REPONSE CORRECTE A ENCERCLER DOIT ETRE DANS LA CATEGORIE "ENLEVEMENT HORS DE LA STRUCTURE"	**COMBUSTION DANS INCINERATEUR :** FOUR ELECTRIQUE (800-1000+°C) A 2 COMPARTIME 02 UNE CHAMBRE EN BRIQUE/FUT. . . . . 03 **COMBUSTION A CIEL OUVERT** SUR SOL PLAT-SANS PROTECTION. . . . . 04 DANS TROU OU SOL PROTEGE. . . . . .05 **DEPOT SUR DECHARGE SANS COMBUSTION** SUR SOL PLAT-SANS PROTECTION. . . . . 06 DANS FOSSE COUVERTE OU FOSSE DE LATRINE. . 07 FOSSE OUVERTE-SANS PROTECTION. . . . . 08 SUR SOL PROTEGE OU DANS FOSSE . . . . .09 **ENLEVEMENT HORS DE LA STRUCTURE** STOCKAGE DANS UN CONTENEUR COUVERT. . . . . 10 STOCKAGE DANS UN AUTRE ENVIRONNEMENT PROTEGE. . . . . 11 STOCKAGE NON PROTEGE . . . . .12 **AUTRE**________________ 96 (SPECIFIER) IL N'Y A JAMAIS DE DECHETS D'OBJETS TRANCHANTS 95	
601	Je voudrais miantenant vous poser quelques questions sur les pratiques de gestion des déchets pour les déchets autres que les déchets tranchants, par exemple les pansements utilisés. Quelle est la méthode finale utilisée dans cette structure pour l'élimination des déchets médicaux autres que les boites d'objets tranchants? SONDER POUR AVOIR LA REPONSE CORRECTE **ATTENTION!** SI L'UNE DES METHODES PREVUES DANS LES REPONSES **02 - 09**, SE PASSE EN DEHORS DE LA STRUCTURE, ALORS LA REPONSE CORRECTE A ENCERCLER DOIT ETRE DANS LA CATEGORIE "ENLEVEMENT HORS DE LA STRUCTURE"	MEME METHODE QUE POUR LES OBJETS TRANCHAN 01 **COMBUSTION DANS UN INCINERATEUR:** FOUR ELECTRIQUE (800-1000+°C) A 2 COMPARTIME 02 UNE CHAMBRE EN BRIQUE/FUT. . . . . 03 **COMBUSTION A CIEL OUVERT** SUR SOL PLAT-SANS PROTECTION.. . . . . 04 DANS TROU OU SOL PROTEGE. . . . . 05 **DEPOT SUR DECHARGE SANS COMBUSTION** SUR SOL PLAT-SANS PROTECTION. .. . . 06 DANS FOSSE COUVERTE OU FOSSE DE LATRINE. 07 FOSSE OUVERTE-SANS PROTECTION. . . . . 08 SUR SOL PROTEGE OU DANS FOSSE 09 **ENLEVEMENT HORS DE LA STRUCTURE** STOCKAGE DANS UN CONTENEUR COUVERT. . . .10 STOCKAGE DANS UN ENVIRONNEMENT PROTEGE. . . . . 11 STOCKAGE NON PROTEGE. . . . . 12 **AUTRE** ________________ 96 (SPECIFIER) IL N'Y A JAMAIS D'AUTRES DECHETS MEDICAUX. . . . 95	
602	**VERIFIEZ Q600** ELIMINATION DES DECHETS SUR PLACE OU DECHETS ENLEVES HORS DE LA STRUCTURE (TOUT CODE AUTRE QUE "95"ENCERCLE) ☐ ↓	PAS D' ELIMINATION DES DECHETS SUR PLACE NI ENLEVES HORS DE LA STRUCTURE (CODE "95" ENCERCLE) ☐ →	604
603	DEMANDER A VOIR VOIR L'ENDROIT UTILISE PAR LA STRUCTURE POUR L'ELIMINATION DES DECHETS TRANCHANTS ET INDIQUER LES CONDITIONS OBSERVEES. SI LES DECHETSTRANCHANTS SONT ELIMINES EN DEHORS DE LA STRUCTURE, OBSERVER LE SITE OU C'EST STOCKE AVANT LE RAMASSAGE POUR L'ELIMINATION EN DEHORS DU SITE. SI LE SITE N'EST PAS INSPECTE, ENCRECLER '8'.	PAS DE DECHETS VISIBLES. . . . . .1 DECHETS VISIBLES MAIS ZONE PROTEGEE . . . . .2 DECHETS VISIBLES, **NON** PROTEGE . . . . 3 DECHARGE PAS INSPECTEE 8	
604	**VERIFIEZ Q601.** ELIMINATION DES DECHETS SUR PLACE OU DECHETS ENLEVES HORS DE LA STRUCTURE (TOUT CODE AUTRE QUE "95"ENCERCLE) ☐ ↓	PAS D' ELIMINATION DES DECHETS SUR PLACE NI ENLEVES HORS DE LA STRUCTURE (CODE "95" ENCERCLE) ☐ →	606
605	DEMANDER A VOIR VOIR L'ENDROIT UTILISE PAR LA STRUCTURE POUR L'ELIMINATION DES DECHETS MEDICAUX ET INDIQUER LES CONDITIONS OBSERVEES. SI LES DECHETS MEDICAUX SONT ELIMINES EN DEHORS DE LA STRUCTURE, OBSERVER LE SITE OU C'EST STOCKE AVANT LE RAMASSAGE POUR L'ELIMINATION EN DEHORS DU SITE. SI LE SITE N'EST PAS INSPECTE, ENCRECLER '8'.	PAS DE DECHETS VISIBLES. . . . . .1 DECHETS VISIBLES MAIS ZONE PROTEGEE . . . . .2 DECHETS VISIBLES, **NON** PROTEGE . . . . 3 DECHARGE PAS INSPECTEE 8	

606	**VERIFIEZ Q600 ET Q601** UTULISATION D' INCINERATEUR (SOIT "2"OU "3" ENCERCLE) ☐ ↓ INCINERATEUR NON UTULISE (NI "2" NI "3"ENCERCLE) ☐ →		610
607	DEMANDEZ QU'ON VOUS MONTRE L' INCINERATEUR	INCINERATEUR OBSERVE. . . . . 1 INCINERATEUR RAPPORTE,PAS VU. 2	
608	Est-ce que l'incinérateur est fonctionnel aujourd'hui? ACCEPTER LA REPONSE RAPPORTEE PAR UN REPONDANT INFORME	OUI 1 NON . . . . 2 NSP 8	(2, 8) → 610
609	Est-ce que le carburant est disponible aujourd'hui? ACCEPTER UNE REPONSE RAPPORTEE	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP 8	
610	Est-ce que les directives de gestion des déchets médicaux sont disponibles dans ce service ?	OUI. . . . . 1 NON 2	(2) → 620
611	Puis-je les voir ?	OBSERVEES. . . . . .1 RAPPORTEES , PAS VUES 2	

TOILETTE DES PATIENTS

620	Est-ce qu'il y a une toilette (latrine) dans des conditions fonctionelles qui est disponible pour l'utulisation des patients en consultation externe ? SI OUI DEMANDEZ DE VOIR LA TOILETTE DES PATIENTS INDIQUEZ LE TYPE. CELA DOIT ETRE LA TOILETTE DE LA STRUCTURE POUR LE SERVICE PRINCIPAL DE CONSULTATION EXTERNE.	CHASSE D'EAU/CHASSE MANUELLE CHASSE D'EAU CONNECTÉE À UN SYSTÈME D'ÉGOUT . . . . 11 À UNE FOSSE SEPTIQUE . . . . 12 À DES LATRINES . . . . 13 À QUELQUE CHOSE D'AUTRE . . . . 14 À NE SAIT PAS OÙ . . . . 15 FOSSE/LATRINES LATRINES AMÉLIORÉES AUTO-AÉRÉES . . . . 21 LATRINES AVEC DALLE . . . . 22 LATRINESE SANS DALLE/TROU OUVERT 23 TOILETTES À COMPOSTAGE . . . . 31 SEAU/TINETTE . . . . 41 TOILETTES/LATRINES SUSPENDUES . . . . 51 PAS DE TOILETTES/NATURE 61	

SALLE D'ATTENTE

A CE STADE, DITES A VOTRE REPONDANT QUE VOUS VOUDRIEZ REGARDER QUELQUES MATERILES EY EQUIPEMENT UTULISES POUR LA FOURNITURE DE SERVICES AUX PATIENTS. VOUS VOUDRIEZ VOIR SI CES MATERIELS ET EQUIPMENTS SONT DISPOIBLE DANS LE SERVICE PRINCIPAL DE CONSULTATION EXTERNE. SI VOUS N'ETES PAS DANS CE SERVICE, DEMANDEZ A Y ETRE CONDUIT.

MATERIELS ET EQUIPEMENTS DE BASE

700	Je voudrais savoir si les éléments suivants sont disponibles aujourd'hui dans le principal service et s'ils sont fonctionnels. DEMANDER A VOIR LE MATERIEL.	(A) DISPONIBLE			(B) FUNCTIONNEL		
		OBSERVÉ	RAPPORTÉ PAS VU	PAS DISPONIBLE	OUI	NON	NSP
01	PESE-PERSONNE POUR ADULTE	1→ b	2 → b	3	1	2	8
02	BALANCE POUR ENFANT [GRADUATION 250 g]/Salter	1→ b	2 → b	3	1	2	8
03	BALANCE POUR ENFANT [GRADUATIOn 100g]/pèse Bébé	1→ b	2 → b	3	1	2	8
04	**STADIOMETRE (OU TOISE) POUR MESURER LA TAILLE**	1→ b	2 → b	3	1	2	8
05	**RUBAN A MESURER [POUR CIRCONFERENCE] Brassard pour Perimetre bracard**	1	2	3			
06	**THERMOMETRE**	1→ b	2 → b	3	1	2	8
07	**STETHOSCOPE OBSTETRICAL**	1→ b	2 → b	3	1	2	8
10	SOURCE D'ECLAIRAGE (LAMP DE POCHE ACCEPTABLE)	1→ b	2 → b	3	1	2	8
11	PAIRE DE CISEAUX DROITS	1→ b	2 → b	3	1	2	8
12	PAIRE DE CISEAUX COURBES	1→ b	2 → b	3	1	2	8
13	PAIRE DE PINCES AVEC GRIFFES	1→ b	2 → b	3	1	2	8
14	PAIRE DE PINCES SANS GRIFFE	1→ b	2 → b	3	1	2	8
15	POIRE	1→ b	2 → b	3	1	2	8
16	HARICOTS	1→ b	2 → b	3	1	2	8
17	PLATEAUX RECTANGULAIRES	1→ b	2 → b	3	1	2	8
18	RECHAUD A GAZ	1→ b	2 → b	3	1	2	8
19	LAMPE A GAZ	1→ b	2 → b	3	1	2	8
20	MINUTEUR	1→ b	2 → b	3	1	2	8
21	POISSONNIERE	1→ b	2 → b	3	1	2	8
22	BOITES A INSTRUMENTS METALLIQUES	1→ b	2 → b	3	1	2	8
23	BASSIN DE LIT	1→ b	2 → b	3	1	2	8
24	SEAUX POUBELLE	1→ b	2 → b	3	1	2	8
25	BOUILLOIRES	1→ b	2 → b	3	1	2	8

26	BASSINES	1→ b	2 → b	3	1	2	8
27	REGISTRES GRAND FORMAT maternite	1	2	3			
28	REGISTRES GRAND FORMAT PF	1	2	3			
29	REGISTRES GRAND FORMAT IEC	1	2	3			
30	REGISTRES GRAND FORMAT CPC	1	2	3			
31	REGISTRES GRAND FORMAT SPC	1	2	3			
32	FICHES DE STOCK/Cahiers de stock	1	2	3			
33	materials de demonstration culinaires	1→ b	2 → b	3	1	2	8
34	PAIRES DE GANTS PROPRES	1	2	3			
35	BALAI	1→ b	2 → b	3	1	2	8
36	BROSSES A ONGLET	1→ b	2 → b	3	1	2	8

SALLE DE CONSULTATION

A CE STADE, DEMANDER QU'ON VOUS MONTRE LA SALLE OU L'ENDROIT, OU DANS LE PRINCIPAL SERVICE DE CONSULTATION, LA PLUPAR DES PRESTATIONS DE SERVICES SONT FOURNIES AU PATIENTS. OBSERVER LES CONDITIONS DANS LESQUELLES LES CONSULTATIONS S FONT. INDIQUER SI LES ELEMENTS SUIVANTS SONT DISPONIBLES DANS LA SALLE OU L'ENDROIT. DEMANDER QU'ON VOUS MONTRE LES ELEMENTS QUE VOUS NE VOYEZ PAS.

710	**MESURES DE PRECAUTION DE BASE ET CONDITIONS POUR LA CONSULTATION DES PATIENTS**	OBSERVÉ	RAPPORTÉ PAS VU	PAS DISPONIBLE
01	EAU COURANTE (ROBINET, DANS UN SEAU AVEC ROBINET, OU UN PICHET)	1	2	3
02	SAVON POUR LAVAGE DES MAINS (PEUT ETRE DU SAVON LIQUIDE)	1	2	3
03	LAVE-MAINS A BASE D'ALCOOL	1	2	3
04	POUBELLE (A PEDALE) AVEC COUVERCLE, GARNIE DE SACHET PLASTIQUE	1 06	2	3
05	AUTRE TYPE DE POUBELLE (SANS PEDALE, SANS SACHET PLASTIQUE INTERIEUR)	1	2	3
06	BOITE POUR OBJETS TRANCHANTS ("BOITE DE SECURITE")	1	2	3
07	GANTS EN LATEX JETABLES	1	2	3
08	DESINFECTANT [PAR EX., CHLORINE, HIBITANE, ALCOOL]	1	2	3
13	NORMES ET PROTOCOLES POUR LES MESURES DE PRECAUTIONS DE BASE	1	2	3
711	DECRIRE LE CADRE DE LA SALLE OU DE L'ENDROIT	SALLE SEPAREE. .1 AUTRE SALLE AVEC INTIMITE AUDITIVE ET VISUELLE. . . . . 2 INTIMITE VISUELLE SEULEMENT. . . . . . . 3 PAS D'INTIMITE. 4		

LIEU D'ATTENTE

720	Est-ce qu'il y a un endroit d'attente pour les patients où ils ***sont protégés contre le soleil et la pluie?*** DEMANDEZ A VOIR LE LIEU D'ATTENTE. QUI DOIT ETRE LE LEIU D'ATTENTE DANS LE SERVICE PRINCIPAL DE CONSULATION EXTERNE	OUI 1 NON 2	

SECTION 8: DIAGNONSTIC

800	**VERIFIEZ Q102.17** FOURNITURE DE SERVICES DE DIAGNONSTIC DANS LA STRUCTURE ☐ ↓	PAS DE FOUNRITURE DE SERVICES DE DIAGNONSTIC ☐ ALLER A LA SECTION SUIVANTE OU AU LIEU DE SERVICE ←	

DEMANDEZ QU'ON VOUS MONTRE LE PRINCIPAL LABO OU L'ENDROIT OÙ ON FAIT LA PLUPART DES ANALYSES
AVANT DE COMMENCER LA COLLECTE DE DONNEES, SE PRESENTER, EXPLIQUEZ LE BUT DE L'ENQUETE.
POUR CHAQUE TEST DIAGNOSTIQUE OBJET D'INTERET, DEMANDEZ A ALLER A L'ENDROIT OÙ LES INFORMATION SERONT DISPONIBLES. SI LES INFORMATIONS NE SONT PAS DISPONIBLES A CET ENDROIT, DEMANDEZ SI ELLES LE SONT AILLEURS DANS LA STRUCTURE ET ALLEZ A CET ENDROIT POUR REMPLIR LE QUESTIONNAIRE.

841	Est-ce qu'on fait ici des tests quelconque sur le PALUDISME, c'est-à-dire dans la structure?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 →851
842	Est-ce que les TDR sont utilisés dans ce service pour diagnostiquer le paludisme?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 →851
843	Puis-je voir un exemplaire du kit de TDR pour le Paludisme? VERIFIEZ POUR VOIR SI AU MOINS UN EST VALIDE.	OBSERVÉ, AU MOINS UN VALIDE. . . . . 1 OBSERVÉ,AUCUN VALIDE. . . . . 2 RAPPORTÉ DISPONIBLE, PAS VU. 3	
844	OBSERVEZ ET DEMANDER LE TYPE OU LA MARQUE DE TDR DU PALUDISME SPECIFIQUE A CHAQUE PAYS	MARQUE MALARIA/TYPE Ag PF. . . . . 1 AUTRE ________________ 2 (PRECISER)	
845	Est-ce que vous posseder d'un manuel de formation, un poster ou d'autre aide pour l'usage de TDR du paludisme?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 851
846	Puis-je voir le manuel de formation, le poster ou d'autre aide pour l'usage de TDR du paludisme?	OBSERVÉ. . . . . 1 RAPPORTÉ, PAS VU. 2	

851	INDIQUER S'IL Y A UN DOCUMENT OBSERVE CONTENANT LES RESULTATS DES TESTS EFFECTUES EN DEHORS DE LA STRUCTURE	(A) PRELEVELEMENT ENVOY HORS DE LA STRUCTURE		(B) DOCUMENT DE RESULTATS DE TEST OBSERVÉ	
		OUI	NON	OUI	NON
03	Test du paludisme	1 → b	2	1	2

REMERCIEZ VOTRE REPONDANT POUR LE TEMPS CONSACRE ET L'AIDE FOURNIE ET ALLEZ AU SITE DE COLLECTE DE DE DONNEES SUIVANT.

SECTION 9: MEDICAMENTS ET PRODUITS

900	**VERIFIEZ Q210** EXISTENCE DE STOCKS DE MEDICAMENTS DANS LA STRUCTURE ☐	PAS DE STOCKS DE MEDICAMENTS ☐ ALLER A LA SECTION SUIVANTE	

SECTION 9.1: MEDICAMENTS ET MATERIELS GENERAUX

DEMANDER QU'ON VOUS MONTRE L'ENDROIT OU ON STOCKE LES MEDICAMENTS ET AUTRES PRODUITS
IDENTIFIER LA PERSONNE LA PLUS INFORMEE SUR LE STOCKAGE ET LA GESTION DES MEDICAMENTS ET AUTRES PRODUITS.
SE PRESENTER, EXPLIQUER LE BUT DE L'ENQUETE ET POSER LES QUESTIONS SUIVANTES.

Je voudrais savoir si les médicaments suivants sont disponibles aujourd'hui dans la structure de santé. Si l'un des médicaments que je vais mentionner est stocker à un autre endroit dans la structure, veuillez me le dire SVP afin que je puisse m'y rendre pour vérifier.

ANTIBIOTIQUES

901	Est-ce que les **antibiotiques** suivants sont disponibles aujourd'hui dans cette structure de santé? VERIFIER POUR VOIR SI AU MOINS UN EST VALIDE (NON PERIME)	(A) OBSERVÉ DISPONIBLE AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE AUCUN VAL	(B) NON OBSERVÉ RAPPORTÉ DISPONIBLE PAS VU	PAS DISPONI AUJOURD'HUI /NSP	JAMAIS ÉTÉ DISPONIBLE
1	CO-TRIMOXAZOLE (COMPRIMES) (Antibiotique oral pour adulte)	1	2	3	4	5
2	CO-TRIMOXAZOLE SUSPENSION (Antibiotique Oral pour enfant)	1	2	3	4	5
3	AUREOMYCINE 3% TUBE	1	2	3	4	5

MEDICAMENTS DEPARASITANTS

902	Est-ce que les médicaments suivants destinés au traitements des **infestations vermineuses** sont disponibles aujourd'hui dans la structure? VERIFIER POUR VOIR SI AU MOINS UN EST VALIDE (NON PERIME)	(A) OBSERVÉ DISPONIBLE AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE AUCUN VAL	(B) NON OBSERVÉ RAPPORTÉ DISPONIBLE PAS VU	PAS DISPONI AUJOURD'HUI NSP	JAMAIS ÉTÉ DISPONIBLE
01	MEBENDAZOLE 100 MG	1	2	3	4	5
02	MEBENDAZOLE SIROP	1	2	3	4	5

MEDICAMENTS CONTRE LE PALUDISME

905	Est-ce que les **médicaments** suivants contre le paludisme sont disponibles aujourd'hui dans la structure? VERIFIER POUR VOIR SI UN AU MOINS EST VALIDE (NON PERIMÉ)	(A) OBSERVÉ DISPONIBLE AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE AUCUN VAL	(B) NON OBSERVÉ RAPPORTÉ DISPONIBLE PAS VU	PAS DISPONI AUJOURD'HUI /NSP	JAMAIS ÉTÉ DISPONIBLE
01	COMBINAISON THERAPEUTIQUE A BASE D'ARTEMISINE [ACT]] ADULTE	1	2	3	4	5
02	COMBINAISON THERAPEUTIQUE A BASE D'ARTEMISINE [ACT] ENFANT	1	2	3	4	5
03	COMBINAISON THERAPEUTIQUE A BASE D'ARTEMISINE [ACT] NOURRISSON	1	2	3	4	5
10	AUTRE MEDICAMENT CONTRE LE PALUDISME	1	2	3	4	5

SANTE MATERNELLE ET INFANTILE

906*	Est-ce que les médicaments pour la santé maternelle suivants sont disponibles aujourd'hui dans la structure? VERIFIER POUR VOIR SI AU MOINS UN EST VALIDE (NON PERIMÉ)	(A) OBSERVÉ DISPONIBLE AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE AUCUN VALIDE	(B) NON OBSERVÉ RAPPORTÉ DISPONIBLE PAS VU	NSP / PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI	JAMAIS ÉTÉ DISPONIBLE	(C) RUPTURE DE STOCK DANS LES 7 DERNIERS JOURS OUI	NON	NSP
03	COMPRIMES DE FER	1	2	3	4	5 → 04	1	2	8
04	COMPRIMES COMBINES FER + ACIDE FOLIQUE	1	2	3	4	5 → 06	1	2	8
06	MISOPROSTOL COMPRIMES/CAPSULES	1	2	3	4	5 → 07	1	2	8
07	OXYTOCINE OU AUTRE UTEROTONIQUE INJECTABLE	1	2	3	4	5 → 09	1	2	8
09	SELS DE REHYDRATION ORALE (SRO) SACHETS	1	2	3	4	5 → 10	1	2	8
10	VITAMIINE A 200.000 UI	1	2	3	4	5 → 11	1	2	8
11	VITAMIINE A 100.000 UI	1	2	3	4	5 → 12	1	2	8
12	ZINC COMPRIMES	1	2	3	4	5 → 15	1	2	8
15	MERCUROCHROME	1	2	3	4	5 → 18	1	2	8
18	BETADINE GYNECOLOGIQUE	1	2	3	4	5 → 19	1	2	8
19	ALCOOL A 90	1	2	3	4	5 → 20	1	2	8
20	COTOL	1	2	3	4	5 → 21	1	2	8
21	ALBUSTIX(strategie avancee)	1	2	3	4	5 → 22	1	2	8
22	COTON HYDROPHILE	1	2	3	4	5 → 23	1	2	8
23	BANDE DE GAZE	1	2	3	4	5 → 24	1	2	8
24	BOITE DE SPARADRAP 5X10	1	2	3	4	5 → 908	1	2	8

MEDICAMENTS ANTALGIQUES ET ANTIPYRETIQUES

908	Est-ce que les **AUTRES médicaments** suivants sont disponibles aujourd'hui dans la structure ? VERIFIER POUR VOIR SI AU MOINS UN EST VALIDE (NON PERIME)	(A) OBSERVÉ DISPONIBLE		(B) NON OBSERVÉ		
		AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE AUCUN VALID	RAPPORTÉ DISPONIBLE PAS VU	PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI /NSP	JAMAIS ÉTÉ DISPONIBLE
01	PARACETAMOL COMPRIMES	1	2	3	4	5
02	PARACETAMOL SIROP	1	2	3	4	5
03	VITAMINE C	1	2	3	4	5

CONDITIONS DE STOCKAGE: ANTIBIOTIQUES & MEDICAMENTS GENERAUX

909	OBSERVER L'ENDROIT OÙ LES MEDICAMENTS QUI ÉTÉ EVALUÉS SONT STOCKÉS ET INDIQUER L'EXISTENCE (OU L'ABSENCE)DE CHACUNE DES CONDITIONS DE STOCKAGE SUIVANTES.	OUI	NON
01	EST-CE QUE LES MEDICAMENTS SONT AU-DESSUS DU SOL?	1	2
02	EST-CE QUE LES MEDICAMENTS SONT A L'ABRI DE L'HUMIDITE?	1	2
03	EST-CE QUE LES MEDICAMENTS SONT A L'ABRI DE LA CHALEUR?	1	2
04	EST-CE QUE LA PIECE EST SANS TRACE DE LA PRESENCE DE RONGEURS (CHAUVE-SOURIS, RATS) OU ANIMAUX NUISIBLES (CAFARDS, ETC)?	1	2
05	EST-CE QUE LA PIECE DE STOCKAGE EST BIEN AÉREÉ?	1	2

910	EST-CE QUE LES MEDICAMENTS SONT ENTREPOSES SELON LA DATE D'EXPIRATION ("le premier a etre perimé","le premier a sortir")?	OUI, TOUS LES MEDICAMENTS. . . . . 1 OUI, SEULEMENT QUELQUES MEDICAMENTS. . . . . 2 NON. 3	
911	Quel est le système utilisé dans cette structure pour gérer la quantité de médicaments reçue, la quantité prescrite et la quantité restante aujourd'hui? DEMANDER A VOIR LE SYSTÈME ET ENREGISTRER CE QUI EST OBSERVI	SYSTÈME INFORMATISÉ MIS A JOUR QUOTIENNEMENT . 1 REGISTRE DE STOCKS MIS A JOUR QUOTIENNEMENT. . . 2 SYSTÈME INFORMATISÉ PAS MIS A JOUR QUOTIDIENNEMENT, MAIS EXISTENCE D'UN REGISTRE POUR LES VACCINS DISTRIBUES. . . . . 3 REGISTRE DE STOCKS PAS MIS A JOUR QUOTIDIENNEMENT, MAIS EXISTENCE D'UN REGISTRE POUR LES MEDICAMENTS DISTRIBUÉS. . . . . 4 AUTRE SYSTÈME ______________ 6 (SPECIFIER)	

MATERIELS

912	Est-ce que les matériels suivants sont disponibles aujourd'hui dans la structure?	OBSERVÉ	RAPPORTÉ, PAS VU	PAS DISPONIBLE
04	GANTS EN LATEX	1	2	3
05	LAVE-MAINS A BASE D'ALCOOL	1	2	3
06	SAVON POUR LAVAGE DES MAINS	1	2	3
07	SOLUTION ANTISEPTIQUE	1	2	3
08	MOUSTIQUAIRES IMPREGNEES	1	2	3

SECTION 9.2: PRODUITS CONTRACEPTIFS

920	**VERIFIEZ Q212** PRODUITS CONTRACEPTIFS STOCKÉS DANS UN LIEU COMMUN AVEC D'AUTRES MEDICAMENTS **(RESPONSE 2 ENCERCLÉ)**	PRODUITS CONTRACEPTIFS STOCKÉS DANS LE SERVICE DE PF OU PAS STOCKÉS DU TOUT DANS CETTE STRUCTURE **(REPONSE 1 OU 3 ENCERCLÉ)** ALLER A LA SECTION SUIVANTE	

		(A) OBSERVÉ DISPONIBLE		(B) NON OBSERVÉ		
921	Est-ce que les **PRODUITS CONTRACEPTIFS** suivants sont disponibles aujourd'hui dans la structure? VERIFIER POUR VOIR SI AU MOINS UN EST VALIDE (NON PERIMÉ)	AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE AUCUN VALI[DE]	RAPPORTÉ DISPONIBLE PAS VU	PAS DISPONIB[LE] AUJOURD'HUI /NSP	JAMAIS ÉTÉ DISPONIBLE
01	PILULES COMBINEES (OESTRO-PROGESTATIVES)	1	2	3	4	5
02	PILULES PROGESTATIVES	1	2	3	4	5
03	CONTRACEPTIFS INJECTABLES COMBINES (OESTRO-PROGESTATIFS)	1	2	3	4	5
04	CONTRACEPTIFS INJECTABLES PROGESTATIFS	1	2	3	4	5
05	CONDOMS MASCULINS	1	2	3	4	5
06	CONDOMS FEMININS	1	2	3	4	5
09	PILULES CONTRACEPTIVES D'URGENCE	1	2	3	4	5
10	METHODE NATURELLE (CYCLE BEADS FOR STANDARD DAYS METHOD)	1	2	3	4	5

CONDITIONS DE STOCKAGE DES PRODUITS CONTRACEPTIFS

922	OBSERVER L'ENDROIT OU LES PRODUITS CONTRACEPTIFS SONT STOCKES ET INDIQUER L'EXISTENCE (OU L'ABSENCE) DE CHACUNE DES CONDITIONS DE STOCKAGE SUIVANTES	YES	NO
01	EST-CE QUE LES PRODUITS SONT AU-DESSUS DU SOL?	1	2
02	EST-CE QUE LES PRODUITS SONT A L'ABRI DE L'HUMIDITE?	1	2
03	EST-CE QUE LES PRODUITS SONT A L'ABRI DE LA CHALEUR?	1	2
04	EST-CE QUE LA PIECE EST SANS TRACE DE LA PRESENCE DE RONGEURS (CHAUVE-SOURIS, RATS) OU ANIMAUX NUISIBLES (CAFARDS, ETC)?	1	2
05	EST-CE QUE LA PIÈCE EST BIEN AÉRÉE?	1	2

923	EST-CE QUE LES PRODUITS CONTRACEPTIFS SONT ENTREPOSES SELON LA DATE D'EXPIRATION ("le premier a etre perimé", le premier a sortir)?	OUI, TOUS LES PRODUITS. . . . . 1 NON, PAS TOUS LES PRODUITS. . . . . 2 NON. 3	
924	Quel est le sustème mis en place dans cette structure pour gérer les quantités de produits contraceptifs reçues, les quantités distribuées, et les quantités restantes aujourd'hui? DEMANDER A VOIR LE SYSTÈME ET ENREGISTRER CE QUI EST OBSERVI[É]	SYSTÈME INFORMATISÉ MIS À JOUR QUOTIDIENNEM[ENT] 1 REGISTRE D'INVENTAIRE/DE STOCK MIS A JOUR QUO[TIDIENNEMENT] 2 SYSTÈME INFORMATISÉ PAS MIS À JOUR QUOTIDIENNEMENT, MAIS EXISTENCE D'UN REGISTRE POUR LES PRODUITS DISTRIBUES. . . . . 3 REGISTRE D'INVENTAIRE/DE STOCK PAS MIS À JOUR QUOTIDIENNEMENT, MAIS EXISTENCE D'UN REGISTRE POUR LES PRODUITS DISTRIBUES. . . . . 4 AUTRE SYSTÈME 6 (SPECIFIER)	
925	L'INTERVIEW A PRESENTEMENT LIEU DANS LA PHARMACIE ALLEZ AU SITE DE COLLECTE DE DONNÉES SUIVANT.	L'INTERVIEW A PRESENTEMENT LIEU DANS LE SERVICE DE PF REMERCIEZ VOTRE REPONDANT DANS LE SERVICE DE PF ET ALLEZ AU SITE DE COLLECTE DE DONNEES SUIVANT.	

MODULE 3: DISPONIBILITE DES SERVICES SPECIFIQUES

SERVICES DE SANTE INFANTILE

SECTION 10: VACCINATION DES ENFANTS (Stategies avancees)

1000	**VERIFIEZ Q102.01** SERVICE DE VACCINATION DES ENFANTS DISPONIBLE ☐ ↓ / PAS DE SERVICE DE VACCINATION DES ENFANTS ☐ → SECTION SUIVANTE OULIEU DE SERVICE	

DEMANDER QU'ON VOUS MONTRE LE PRINCIPAL ENDROIT OÙ LES SERVICES DE VACCINATION INFANTILE SONT FOURNIS DANS LA STRUCTURE. IDENTIFIER LA PERSONNE LA PLUS INFORMEE SUR LES SERVICES DE VACCINATION INFANTILE
SE PRESENTER, EXPLIQUER LE BUT DE L'ENQUÊTE ET POSER LES QUESTIONS SUIVANTES.

1001 Je voudrais maintenant vous poser des questions spécifiquement sur les services de vaccination pour les enfants de moi de 5 ans. Pour chacun des services suivants, veuillez me dire si le service est offert par votre structure, et si oui, combier de jours par mois ce service est-il dispensé dans la structure*, et combien de* de jours par mois dans la communauté.

	SERVICE DE VACCINATION INFANTILE (STRATEGIE AVANCEE:Point de Vaccination) (UTILISER MOIS 4 SEMAINES POUR CALCULER LE # DE JOURS)	(a) # JOURS PAR MOIS SERVICE EST FOURNI DANS LA STRUCTURE	(b) # JOURS PAR MOIS SERVICE EST FOURNI DANS LA COMMUNAUTE
01	Nombre de jours de vaccination organisee)Vaccination Pentavalent (DTC+Hib+HepB)	# DE JOURS 00=PAS DE SERVICES ☐☐	# DE JOURS 00=PAS DE SERVICES ☐☐
02	Vaccination Polio	# DE JOURS 00=PAS DE SERVICES ☐☐	# DE JOURS 00=PAS DE SERVICES ☐☐
03	Vaccination Rougeole	# DE JOURS 00=PAS DE SERVICES ☐☐	# DE JOURS 00=PAS DE SERVICES ☐☐
04	Vaccination BCG	# DE JOURS 00=PAS DE SERVICES ☐☐	# DE JOURS 00=PAS DE SERVICES ☐☐
04A	Vaccination Fievre Jaune	# DE JOURS 00=PAS DE SERVICES ☐☐	# DE JOURS 00=PAS DE SERVICES ☐☐

SECTION 11:SERVICES DE SUIVI DE LA CROISSANCE DE L'ENFANT

1100	**VERIFIEZ Q102.02** SERVICE DE SUIVI DE LA CROISSANCE DE L'ENFANT DISPONIBLE ☐ ↓ / PAS DE SERVICE DE SUIVI DE LA CROISSANCE DE L'ENFANT DISPONIBLE ☐ → SECTION/ SERVICE SUIVANT(E)	

DEMANDER A VOIR L'ENDROIT OU LES SERVICES DE SUIVI DE LA CROISSANCE SONT FOURNIS
IDENTIFIER LA PERSONNE LA PLUS INFORMEE SUR LES SERVICES DE SUIVI DE LA CROISSANCE.
SE PRESENTER, EXPLIQUER LE BUT DE CETTE ENQUETE ET POSER LES QUESTIONS SUIVANTES.

1101	S'il vous plait, dites-moi le nombre de jours par mois où les services de suivi de la croissance sont fournis dans cette structure, et le nombre de jours par mois dans la communauté. UTILISER UN MOIS DE 4 SEMAINES POUR CALCULER LE # DE JOURS	(a) # DE JOURS PAR MOIS OU LE SERVICE EST FOURNI DANS LA STRUCTURE	(b) # DE JOURS PAR MOIS OU LE SERVICE EST FOUR DANS LA COMMUNAUTE
01	Suivi de la croissance de l'enfant	# DE JOURS 00=PAS DE SERVICES ☐☐	# DE JOURS 00=PAS DE SERVICES ☐☐

1102	Est-ce que les directives pour le suivi de la croissance de l'enfant sont disponibles aujourd'hui dans ce service?	OUI 1 NON. 2	→ 1104
1103	Puis-je les voir?	OBSERVÉ 1 RAPPORTÉ, PAS VU. 2	

1104	Je voudrais savoir si les éléments suivants sont disponibles dans ce service et s'ils sont fonctionnels. Je voudrais les voir.	(A) DISPONIBLE			(B) FONCTIONNEL		
		OBSERVÉ	RAPPORTÉ PAS VU	PAS DISPONIBLE	OUI	NON	NSP
01	PESE-PERSONNE POUR ENFANT (GRADUATION 250g)	1 → b	2 → b	3 → 02	1	2	8
02	PESE-PERSONNE POUR ENFANT (GRADUATION 100g)	1 → b	2 → b	3 → 03	1	2	8
03	TOISE	1 → b	2 → b	3 → 04	1	2	8
04	RUBAN DE MESURE POUR LA CIRCONFERENCE	1	2	3			
05	COURBES DE CROISSANCE	1	2	3			

REMERCIEZ LE REPONDANT ET ALLEZ AU POINT DE COLLECTE DE DONNEES SUIVANT, S'IL EST DIFFERENT DE L'ENDROIT OU VOUS ETES ACTUELLEMENT.

SECTION 12: SERVICES DE SOINS CURATIFS INFANTILES

1200	**VERIFIEZ Q102.03** SERVICE DE SOINS CURATIFS DISPONIBLE ☐ ↓	PAS DE SERVICE DE SOINS CURATIFS DISPONIBLE ☐ → SECTION/SERVICE SUIVANT(E)	

DEMANDER QU'ON VOUS MONTRE L'ENDROIT OU LES SERVICES DE SOINS CURATIFS INFANTILES SONT DELIVRES.
IDENTIFIER LA PERSONNE LA PLUS INFORMEE SUR LES SOINS CURATIFS INFANTILES.
SE PRESENTER, EXPLIQUER LE BUT DE L'ENQUETE ET POSER LES QUESTIONS SUIVANTES.

1201	Veuillez me dire le nombre de jours par mois, où les consultations ou les soins curatifs sont délivrés dans cette structure pour les enfants de moins de 5 ans, et le nombre de jours par mois où ils sont fournis dans la communauté. UTILISER UN MOIS DE 4 SEMAINES POUR CALCULER LE NOMBRE DE JOURS	(a) # DE JOURS PAR MOIS OU LE SERVICE EST FOURNI DANS LA STRUCTURE	(b) # DE JOURS PAR MOIS OU LE SERVICE EST FOURNI DANS LA COMMUNAUTE

01	Consultation ou soins curatifs pour les enfants malades	# DE JOURS ☐☐
		00=PAS DE SERVICES
			# DE JOURS ☐☐
			00=PAS DE SERVICES

1202	Veuillez me dire si les prestataires en services de santé infantile, délivrent les services suivants	YES	NO
01	DIAGNOSTIQUENT ET/OU TRAITENT LA MALNUTRITION INFANTILE	1	2
02	DONNENT LA SUPPLEMENTATION EN VITAMINE A	1	2
03	DONNENT LA SUPPLEMENTATION EN FER	1	2
04	DONNENT LA SUPPLEMENTATION EN ZINC	1	2

1203	Est-ce que les prestataires de services aux enfants malades suivent les directives de la PCIME Communautaire dans les prestatio aux enfants de moins de 5 ans?	OUI. . . . . 1 NON 2	
1204	Est-ce que les **directives de la PCIME** Communautaire pour le diagr gestion des maladies infantiles, sont disponibles aujourd'hui dans ce service?	OUI. . . . . 1 NON 2	 → 1206
1205	Puis-je voir les directives de la PCIME communautaire?	OBSERVÉ 1 RAPPORTÉ, PAS VU. 2	→ 1208
1206	Est-ce que d'autres directives pour le diagnostic et la gestion des maladies infantiles sont disponibles dans ce service aujourd'hui?	OUI. . . . . 1 NON 2	 → 1208
1207	Puis-je les voir ?	OBSERVÉ 1 RAPPORTÉ, PAS VU. 2	
1208	Est-ce que cette structure dispose d'un système par lequel certaines observations et paramètres sont systématiquement relevés sur les enfants malades, avant la consultation pour la maladie déclarée? SI OUI, DEMANDER A VOIR L'ENDROIT OU SE DEROULENT CES ACTIVITÉS AVANT LA CONSULTATION PROPREMENT DITE	OUI. . . . . 1 NON 2	 → 1210

1209	OBSERVER SI LES ACTIVITES CI-DESSOUS SONT FAITES SYSTEMATIQUEMENT. SI VOUS NE VOYEZ PAS UNE ACTIVITÉ, DEMANDER : Est-ce que [ACTIVITE QUE VOUS N'AVEZ PAS VUE] est faite systématiquement pour tous les enfants malades ?	ACTIVITÉ OBSERVÉE	ACTIVITÉ RAPPORTÉE PAS VUE	ACTIVITÉ PAS FAITE DE FAC SYSTEMATIQ	NSP
01	Pesée de l'enfant	1	2	3	8
02	Inscription du poids de l'enfant sur un diagramme	1	2	3	8
03	Prise de la température de l'enfant	1	2	3	8
05	Dispensation de conseils sur la santé	1	2	3	8
06	Administration de médicaments et/ou passer un linge mouillé pour réduire la température	1	2	3	8

		(A) DISPONIBLE			(B) FONCTIONNEL		
1210	Je voudrais savoir si les éléments suivant existent dans ce service et sont fonctionnels. Je voudrais les voir.	OBSERVÉ	RAPPORTÉ PAS VU	PAS DISPONIBLE	OUI	NON	NSP
01	PESE-PERSONNE POUR BEBE (GRADUATION 250 gr)	1 → b	2 → b	3 → 02	1	2	8
02	PESE-PERSONNE POUR ENFANT (GRADUATION 100 gr)	1 → b	2 → b	3 → 03	1	2	8
03	THERMOMETRE	1 → b	2 → b	3 → 04	1	2	8
04	Un chronomètre ou une montre affichant les secondes	1 → b	2 → b	3 → 06	1	2	8
05	le personnel a des montres qui affichent les secondes	1	2	3			
06	Un mesureur calibré à un 1/2 ou 1-litre pour la SRO	1	2	3			
07	Tasses et cuillères	1	2	3			
08	PACKETS OU SACHETS DE SRO	1	2	3			
09	Au moins 3 seaux (pour laver les tasses)	1	2	3			
10	Table/Lit de consultation	1	2	3			
1211	Veuillez me dire si vous disposez des materiels suivants. SI OUI, DEMANDER A VOIR						
01	Fascicules de tableaux de la PCIME	1	2	3			
02	Cartes d'information des mères sur la PCIME (Carte Conseil)	1	2	3			
03	Autres supports visuels pour éduquer les gardiennes d'enfant	1	2	3			

1212	Est-ce que des informations sanitaires individuelles sur les enfants malades sont conservées dans ce service (par exemple registre, carte ou carnet de santé)	OUI. . . . . 1 NON 2	→ 1250
1213	Puis-je voir un exemplaire vierge?	OBSERVÉ 1 RAPPORTÉ, PAS VU. 2	

PRECAUTIONS DE BASE

1250	VISITER LA SALLE/L'ENDROIT POUR VOIR S'IL Y A LES ELEMENTS LISTES CI-DESSOUS. POUR CEUX QUE VOUS NE VOYEZ PAS, DEMANDER A VOTRE REPONDANT DE VOUS LES MONTRER. SI LA MEME SALLE OU LE MEME ENDROIT A DÉJÀ ÉTÉ VISITÉ, INDIQUER DANS QUEL SERVICE LES DONNEES ONT ÉTÉ ENREGISTREES.	INFORMATIONS GENERALES. . . . . . 11 PAS VISITE AVANT 31			→ SECTION SUIVANTE/SERVICE
1251	**PRECAUTIONS DE BASE ET CONDITIONS POUR LA CONSULTATION DES PATIENTS.**	OBSERVÉ	RAPPORTÉ PAS VU	PAS DISPONIBLE	
01	EAU COURANTE (DU ROBINET, DANS UN SEAU AVEC ROBINET, OU UN PICHET)	1	2	3	
02	SAVON POUR LE LAVAGE DES MAINS (PEUT ETRE DU SAVON LIQUIDE)	1	2	3	
03	LAVE-MAINS A BASE D'ALCOOL	1	2	3	
04	POUBELLE (A PEDALE) AVEC COUVERCLE, GARNIE DE SACHET PLASTIQUE	1 → 06	2	3	
05	AUTRE TYPE DE POUBELLE (SANS PEDALE, SANS SACHET PLASTIQUE INTERIEUR)	1	2	3	
06	BOITE POUR OBJETS TRANCHANTS ("BOITE DE SECURITE")	1	2	3	
07	GANTS EN LATEX JETABLES	1	2	3	
08	DESINFECTANT [PAR EX., CHLORINE, HIBITANE, ALCOOL]	1	2	3	
09	SERINGUES JETABLES A USAGE UNIQUE OU SERINGUES AUTO-DESTRUCTIBLES	1	2	3	
13	NORMES ET PROTOCOLES SUR LES PRECAUTIONS DE BASE	1	2	3	
1052	DECRIBE LE CADRE DES SERVICES DES SOINS AUX ENFANTS MALADES	SALLE SEPARÉE. . . . . 1 AUTRE SALLE AVEC INTIMITÉ AUDITIVE ET VISUELLE. . . . . 2 INTIMITÉ VISUELLE SEULEMENT. . . . . 3 PAS D'INTIMITÉ. 4			
	REMERCIEZ LE REPONDANT ET ALLEZ AU POINT DE COLLECTE DE DONNEES SUIVANT, S'IL EST DIFFERENT DE L'ENDROIT OU VOUS ETES ACTUELLEMENT.				

SECTION 13: PLANIFICATION FAMILIALE

1300	**VERIFIEZ Q102.04** FOURNITURE DE SERVICES POUR LA PF ☐ ↓	PAS DE FOUNITURE DE SERVICES POUR LA PF ☐ → SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUIVANT	

DEMANDER QU'ON VOUS MONTRE L'ENDROIT OÙ ON FOURNIT LES SERVICES DE PF DANS LA STRUCTURE.
IDENTIFIER LA PERSONNE LA PLUS INFORMEE SUR LA PF.
SE PRESENTER, EXPLIQUER LE BUT DE CETTE ENQUETE ET POSER LES QUESTIONS SUIVANTES.

1301	Combien de jours par mois les services de PF sont-ils offerts dans cette structure? UTILISER UN MOIS DE 4 SEMAINES POUR CALCULER LE # DE JOURS	NOMBRE DE JOURS [ ][ ]			
1302	Est-ce que cette structure **fournit** (c'est-à-dire, stocke les produ ou bien ***prescrit, conseille ou réfère*** *les clientes pour l'ur* des méthodes suivantes de PF:	FOURNIT (STOCKE LE PRODUIT)	PRESCRIT/ CONSEILLE, OU REFERE	NON	
01	PILULES COMBINÉES (OESTRO-PROGESTATIVES)	1	2	3	
02	PILULES PROGESTATIVES	1	2	3	
03	CONTRACEPTIFS INJECTABLES COMBINÉS (OESTRO-PROGESTATIFS)	1	2	3	
04	CONTRACEPTIFS INJECTABLES PROGESTATIFS	1	2	3	
05	CONDOMS MASCULINS	1	2	3	
06	CONDOMS FEMININS	1	2	3	
10	METHODE NATURELLE (SUIVI DU CYCLE PAR LA METHODE ABSTINENCE RYTHMIQUE/COLLIER)	1	2	3	
11	CONSEILS AUX CLIENTES SUR L'ABSTINENCE PERIODIQUE		2	3	
1303	Est-ce que les directives nationales en matière de PF sont disponibles aujourd'hui dans ce service ?	OUI. . . . . 1 NON. 2			→ 1305 (NON)
1304	Puis-je les voir?	OBSERVÉES. . . . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES. 2			→ 1307 (OBSERVÉES)
1305	Est-ce ce que d'autres directives en matière de PF sont disponibles aujourd'hui dans ce service?	OUI. . . . . 1 NON. 2			→ 1307 (NON)
1306	Puis-je les voir?	OBSERVÉES. . . . . 1 RAPPORTES, PAS VUES. 2			
1307	Est-ce qu'il y a des fiches ou des cartes individuelles des clientes qui sont conservées dans ce service ?	OUI. . . . . 1 NON. 2			→ 1314 (NON)
1308	Puis-je voir une fiche vierge ou une carte de cliente	OBSERVÉE . . . . 1 RAPPORTÉE, PAS VUE. 2			

EQUIPEMENTS ET MATERIELS

1314	Je voudrais savoir si les élément suivants sont disponibles dans ce service aujourd'hui et s'ils sont fonctionnels	(A) DISPONIBLE			(B) FONCTIONNEL		
		OBSERVÉ	RAPPORTÉ PAS VU	PAS DISPONIBLE	OUI	NON	NSP
04	LAMPE D'EXAMEN (LAMPE DE POCHE OK)	1 → b	2 → b	3 → 02	1	2	8
05	TABLE GYNECOLOGIQUE / TABLE DE CONSULTATION	1	2	3			
06	ECHANTILLON METHODES DE PF	1	2	3			
07	AUTRES SUPPORTS VISUELS SPECIFIQUES A LA PF [PAR EX. FLIP, CHARTS, DEPLIANTS]	1	2	3			
09	MODELE POUR DEMONTRER L'UTILISATION DU CONDOM	1	2	3			

1315*	**VERIFIEZ Q212** CONTRACEPTIFS PAS STOCKÉS OU STOCKÉS AILLEURS **(REPONSE 1 PAS ENCERCLÉ)** ☐ ↓	PRODUITS CONTRACEPTIFS STOCKÉS DANS SERVICE DE PF **(REPONSE 1 ENCERCLÉ)** ☐ →	921

REMERCIEZ LE REPONDANT ET ALLEZ AU POINT DE COLLECTE DE DONNEES SUIVANT, S'IL EST DIFFERENT DE L'ENDROIT OÙ VOUS ETES ACTUELLEMENT.

SECTION 14: CONSULTATIONS PRENATALES

1400	**VERIFIEZ Q.102.05** SERVICE DE CPN DISPONIBLE DANS LA STRUCTURE ☐ ↓	PAS DE SERVICE DE CPN DISPONIBLE DANS LA STRUCTURE ☐ SECTIONSUIVANTE OU SERVICE SUIVANT ←	

DEMANDER QU'ON VOUS MONTRE L'ENDROIT OÙ ON DELIVRE LES SERVICES DE CPN DANS LA STRUCTURE.
IDENTIFIER LA PERSONNE LA PLUS INFORMEE SUR LES CPN.
SE PRESENTER, EXPLIQUER LE BUT DE L'ENQUETE ET POSER LES QUESTIONS SUIVANTES.

1401	Combien de jours par mois les CPN sont-elles faites dans cette structure? Strategies avancees UTILISER UN MOIS DE 4 SEMAINES POUR CALCULER LE # DE JOURS	NOMBRE DE JOURS ☐☐	
1413	Est-ce que des directives sur le traitement intermittent du paludisme sont disponibles dans ce service?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 1415
1414	Puis-je les voir? ACCEPTABLE SI FAISANT PART DES AUTRES DIRECTIVES.	OBSERVÉES . . . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES. 2	
1415	Est-ce qu'il y a des supports visuels pour l'éducation des clientes, sur des sujets portant sur la grossesse et les soins prénatals, qui sont disponibles aujourd'hui dans ce service?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 1421
1416	Puis-je les voir?	OBSERVÉS . . . . 1 RAPPORTÉS, PAS VUS. 2	

EQUIPEMENT ET MATERIELS POUR LES CPN

1421	Je voudrais savoir si les matériels suivants sont disponibles dans ce service et s'ils sont fonctionnels.	(A) DSIPONIBLE			(B) FONCTIONNEL		
		OBSERVÉ	RAPPORTÉ PAS VU	PAS DISPONIBLE	OUI	NON	NSP
04	LAMPE D'EXAMEN (LAMPE DE POCHE OK)	1→b	2 → b	3 ↲	1	2	8

1422	Veuillez me dire si les médicaments suivants sont disponibles dans ce service aujourd'hui. Je voudrais les voir. VERIFIER POUR VOIR SI AU MOINS UN EST VALIDE (NON PERIMÉ)	(A) OBSERVÉ DISPONIBLE		(B) PAS OBSERVÉ		
		AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE NON VALIDE	RAPPORTEE DISPONIBLE PAS VU	NSP / PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI	NON, OU JAMAIS ÉTÉ DISPONIBLE
02	COMPRIMÉS D'ACIDE FOLIQUE	1	2	3	4	5
03	COMPRIMÉS COMBINÉS DE FER ET D'ACIDE FOLIQUE	1	2	3	4	5
04	SP / FANSIDARPOUR TRAITEMENT ITTERMITTENT DU PALUDISME	1	2	3	4	5

REMERCIEZ LE REPONDANT ET ALLEZ AU POINT DE COLLECTE DE DONNEES SUIVANT, S'IL EST DIFFERENT DE L'ENDROIT OÙ VOUS ETES ACTUELLEMENT.

SECTION 16: ACCOUCHEMENT ET SOINS AUX NOUVEAU-NES

1600	**VERIFIEZ Q102.07** FOUNITURE DE SERVICES POUR ACCOUCHEMENT NORMAL ET/OU SOINS AUX NOUVEAU-NES ☐ ↓	PAS DE FOUNITURE DE SERVICES POUR ACCOUCHEMENT NORMAL ET/OU SOINS AUX NOUVEAU-NES ☐ SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUIVANT ←	

DEMANDER QU'ON VOUS MONTRE L'ENDROIT OU ON DELIVRE LES SERVICES POUR ACCOUCHEMENT NORMAL.
IDENTIFIER LA PERSONNE LA PLUS INFORMEE SUR LES SERVICES D'ACCOUCHEMENT.
SE PRESENTER, EXPLIQUER LE BUT DE L'ENQUETE ET POSER LES QUESTIONS SUIVANTES.

1601	Est-ce qu'une matrone est présente dans la structure ou disponible sur appel, tout le temps (24H/24) y compris les weekends, pour procurer ces services?	OUI . . . . 1 NON. 2	

ACTIVITES ESSENTIELLES EN CAS D'ALERTE

		(A) DÉJÀ ÉTÉ FOURNI DANS LA STRUCTURE			(B) FOURNI AU COURS DES 3 DERNIERS M		
1604	Veuillez me dire si les services suivants ont une fois été fournis par les prestataires de cette structure, en tant qu'élement de leur travail. Si oui, est-ce que ces services ont été fournis au moins une fois au cours des 3 derniers mois	OUI	NON	NSP	OUI	NON	NSP
02	ADMINISTRATION PAR VOIE PARENTERALE D'UN OXYTOCIQUE (IV OU IM)	1 → b	2 → 03	8 → 03	1	2	8
04	ASSISTANCE A L'ACCOUCHEMENT PAR VOIE BASSE	1 → b	2 → 05	8 → 05	1	2	8

1605	Est-ce que les directives nationales sur la Prise en charge intégrée de la grossesse et de l'accouchement, sont disponibles dans ce service?	OUI. . . . . 1 NON 2	 → 1622
1606	Puis-je les voir?	OBSERVÉES . . . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES 2	

EQUIPEMENTS ET MATERIELS POUR LES ACCOUCHEMENTS

		(A) DISPONIBLE			(B) FONCTIONNEL		
1622	Je voudrais savoir si les éléments suivants sont disponibles dans ce service d'accouchement, et s'ils sont fonctionnels.	OBSERVE	RAPPORTE PAS VU	PAS DISPONIBLE	OUI	NON	NSP
03	LAMPE D'EXAMEN (LAMPE DE POCHE OK)	1 → b	2 → b	3 → 04	1	2	8
04	ASPIRATEUR CATHETER	1 → b	2 → b	3 → 05	1	2	8
05	ASPIRATEUR POIRE	1 → b	2 → b	3 → 06	1	2	8
11	PESE-BEBE	1 → b	2 → b	3 → 12	1	2	8

		OBSERVE	RAPPORTE PAS VU	PAS DISPONIBLE
1623	Est-ce que vous disposez des éléments suivants? Si oui, je voudrais les voir			
01	TABLE D'ACCOUCHEMENT	1	2	8
02	MATERIEL POUR LA DELIVRANCE	1	2	8
03	FILS DE LIGATURE POUR CORDON OMBILICAL//CLAMP DE BARE	1	2	8
06	CISEAUX OU LAMES POUR CORDON OMBILICAL	1	2	8

		OUI	NON	NSP
1624	Est-ce que cette structure observe **systématiquement** les pratiques suivantes, qui concernent le postpartum ou les nouveaux-nés?			
01	Poser le bebe sur le ventre de la mere juste après l'accouchement (Peau sur Peau)	1	2	8
02	Sécher et couvrir les nouveaux-nés pour les réchauffer	1	2	8
03	commencer l'allaitement dans l'heure qui suit l'accouchement	1	2	8
04	Examen systématique et complet (de la tête aux pieds) du nouveau-né avant sa sortie	1	2	8
06	Aspiration à l'aide d'une poire	1	2	8
07	Pesée immédiate du nouveau-né	1	2	8
09	Appliquer de la Tetracycline dans les deux yeux	1	2	8
10	Donner un bain complet (plonger le nouveau-né dans de l'eau) peu après (c'est-à-dire dans les minutes/heures) après la naissance	1	2	8
11	Donner au nouveau-né le colostrum	1	2	8

		(A) OBSERVE DISPONIBLE		(B) NON OBSERVE		
1625	Veuillez me dire si les médicaments ou les éléments suivants sont disponibles dans ce service aujourd'hui. Je voudrais les voir. VERIFIER POUR VOIR SI UN AU MOINS EST VALIDE (NON PERIME)	AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE AUCUN VALIDE	RAPPORTE DISPONIBLE PAS VU	NSP / PAS DISPONIBLE AUJOURD'Hui	NON, OU JAMAIS DISPONIBLE
01	POMMADE ANTIBIOTIQUE POUR LES YEUX	1	2	3	4	5
07	DESINFECTANT POUR LA PEAU	1	2	3	4	5
08	SOLUTION DE BETADINE (SOINS DU CORDON OMBILICAL)	1	2	3	4	5

PRECAUTIONS DE BASE

1650	VISITER LA SALLE OU L'ENDROIT POUR VOIR S'IL Y A LES ELEMENTS LISTES CI-DESSOUS. POUR CEUX QUE VOUS NE VOYEZ PAS; DEMANDER AU REPONDANT DE VOUS LES MONTRER. SI LA MEME SALLE OU LE MEME ENDROIT A DÉJÀ ÉTÉ VISITÉ INDIQUER LE SERVICE OU LES DONNEES ONT DÉJÀ ÉTÉ ENREGISTREES.	INFORMATIONS GENERALES . . . . . 11 SOINS INFANTILES 13 PAS VISITÉ AVANT 31			11, 13 → SECTION SUIVANTE/SERVICE
1651	**STANDARD PRECAUTIONS AND CONDITIONS FOR CLIENT EXAMINATION**	OBSERVED	REPORTED, NOT SEEN	NOT AVAILABLE	
01	EAU COURANTE (DU ROBINET, DANS UN SEAU AVEC ROBINET , OU UN PICHET)	1	2	3	
02	SAVON POUR LE LAVAGE DES MAINS (PEUT ETRE DU SAVON LIQUIDE)	1	2	3	
03	LAVE-MAINS A BASE D'ALCOOL	1	2	3	
04	POUBELLE (A PEDALE) AVEC COUVERCLE, GARNIE DE SACHET PLASTIQUE	1 → 06	2	3	
05	AUTRE TYPE DE POUBELLE (SANS PEDALE, SANS SACHET PLASTIQUE INTERIEUR)	1	2	3	
06	BOITE POUR OBJETS TRANCHANTS ("BOITE DE SECURITE")	1	2	3	
07	GANTS EN LATEX JETABLES	1	2	3	
08	DESINFECTANT [PAR EX, CHLORINE, HIBITANE, ALCOOL]	1	2	3	
13	NORMES ET PROTOCOLES SUR LES PRECAUTIONS DE BASE	1	2	3	
1652	DECRIRE LA SALLE OU L'ENDROIT OU SE TROUVE LA MATERNITE	SALLE SEPARÉE. . . . . 1 AUTRE SALLE AVEC INTIMITÉ AUDITIVE ET VISUELLE. . . . . . 2 INTIMITÉ VISUELLE SEULEMENT 3 PAS D'INTIMITÉ. 4			

REMERCIEZ LE REPONDANT ET ALLEZ AU POINT DE COLLECTE DE DONNEES SUIVANT, S'IL EST DIFFERENT DE L'ENDROIT OÙ VOUS ETES ACTUELLEMENT.

SECTION 17:PALUDISME

1700	**VERIFIEZ Q102.08:** FOURNITURE DE SERVICES POUR LE PALUDISME ☐ ↓	PAS DE FOURNITURE DE SERVICES POUR LE PALUDISME ☐	SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUIVANT

DEMANDER QU'ON VOUS MONTRE L'ENDROIT OU ON RECOIT LES PATIENTS VENANT CONSULTER POUR LE PALUDISME.
IDENTIFIER LA PERSONNE LA PLUS INFORMEE SUR LES PRESTATIONS DE SERVICES SUR LE PALU.
SE PRESENTER. EXPLIQUER LE BUT DE L'ENQUETE ET POSER LES QUESTIONS SUIVANTES.

1701	Combien de jours par mois, les services concernant le paludisme sont disponibles dans votre structure? [UTILISER UN MOIS DE 4 SEMAINES POUR CALCULER LE NOMBRE DE JOURS]	JOURS/MOIS . . . . ☐☐	
1702	Est-ce que dans cette structure, les prestataires font le diagnostic du paludisme?	OUI . . . . 1 NON. 2	 → 1710
1703	Est-ce que les prestataires utilisent les tests sanguins pour vérifier le diagnostic du paludisme?	OUI . . . . 1 NON. 2	 → 1710
1704	Est-ce que les prestataires utilisent les tests sanguins toujours ou parfois seulement?	TOUJOURS. . . . . 1 PARFOIS SEULEMENT. 2	
1705	Est-ce que les prestataires utilisent le test de diagnostic rapide pour diagnostiquer le paludisme?	OUI . . . . 1 NON. 2	 → 1710
1706	Puis-je voir un echantillon du kit TDR du paludisme? VERIFIER POUR VOIR SI UN KIT AU MOINS EST VALIDE.	OBSERVÉ, AU MOINS UN VALIDE. . . . . 1 OBSERVÉ, AUCUN VALIDE. . . . . 2 RAPPORTÉ DISPONIBLE, PAS VU. 3	
1707	OBSERVEZ ET DEMANDEZ LA MARQUE OU LE TYPE DU KIT TDR DU PALUDISME SPECIFIQUE A CHAQUE PAYS	MARQUE MALARIA/TYPE Ag PF. . . . . 1 AUTRES ________________ 2 PRECISER	
1708	Est-ce que vous possedez d'un manuel de formation, une affichage ou d'autre aide pour l'usage de TDR du paludisme?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 1710
1709	Puis-je voir le manuel de formation, l'affichage ou d'autre aide pour l'usage de TDR du paludisme?	OBSERVÉ. . . . . 1 RAPPORTÉ, PAS VU. 2	
1710	Est-ce que les prestataires prescrivent un traitement contre le paludisme?	OUI . . . . 1 NON. 2	
1711	Est-ce que les directives nationales en matière de diagnostic et de traitement du paludisme sont disponibles aujourd'hui dans ce service? ACCEPTABLE SI C'EST UNE PARTIE D'UNE AUTRE DIRECTIVE.	OUI . . . . 1 NON. 2	 → 1713
1712	Puis-je les voir?	OBSERVÉES . . . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES . . . . 2 SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUIVANT	
1713	Est-ce que d'autres types de directives pour le diagnostic et le traitement du paludisme sont disponibles aujourd'hui dans ce service? ACCEPTABLE SI C'EST UNE PARTIE D'UNE AUTRE DIRECTIVE.	OUI . . . . 1 NON. . . . . 2 SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUIVANT	
1714	Puis je les voir?	OBSERVÉES . . . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES 2	

REMERCIEZ LE REPONDANT ET ALLEZ AU POINT DE COLLECTE DE DONNEES SUIVANT, S'IL EST DIFFERENT DE L'ENDROIT OU VOUS ETES ACTUELLEMENT.

SECTION 18: INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

1800	VERIFIEZ Q102.09 FOURNITURE DE SERVICES POUR LES IST ☐ ↓ PAS DE FOURNITURE DE SERVICES POUR LES IST ☐ → SECTION SUIVANTE / SERVICE SUIVANT	

1818 DEMANDER A VOIR LES ELEMENTS SUIVANTS ET INDIQUER S'ILS SE TROUVENT DANS LA SALLE MEME DE COUNSELING DE CONSULTATION POUR LES PATIENTS IST, OU BIEN DANS UNE SALLE ADJACENTE.

	SUPPORTS VISUELS POUR LA SENSIBILISATION DES PATIENTS:	OBSERVE	RAPPORTE, PAS VU	PAS DISPONIBLE	NSP
01	Sur les IST	1	2	3	8
02	sur le VIH/SIDA	1	2	3	8
03	sur le cancer du col de l'utérus	1	2	3	8
04	Posters sur les IST (pourrait concerner aussi le VIH/SIDA)	1	2	3	8
05	Posters sur le VIH/SIDA	1	2	3	8
06	Modèle pour démontrer l'utilisation du condom masculin	1	2	3	8
07	Modèle pour démontrer l'utilisation du condom féminin	1	2	3	8
08	**INFORMATIONS QUE LE PATIENT EMPORTE AVEC LUI**	1	2	3	8
09	Matériel d'IEC sur les condoms masculins	1	2	3	8
10	Matériels d'IEC sur les condoms féminins	1	2	3	8
11	Condoms masculins qu'on peut donner au patient	1	2	3	8
12	Condoms féminins qu'on peut donner au patient	1	2	3	8

REMERCIEZ LE REPONDANT ET ALLEZ AU POINT SUIVANT DE COLLECTE DE DONNEES, S'IL EST DIFFERENT DE L'ENDROIT OU VOUS ETES ACTUELLEMENT.

SECTION 30: NIVEAU GENERAL DE PROPRETE DE LA STRUCTURE DE SANTE

3000	EVALUER L'ETAT GLOBAL DE PROPRETE/LES CONDITIONS DE LA STRUCTURE	OUI	NON
01	**LE SOL:** BALAYE, PAS DE TRACES VISIBLES DE SALETES OU DE DECHETS	1	2
02	**COMPTOIRS DE SERVICE/TABLES/CHAISES:** NETTOYES PAS DE TRACE VISIBLE DE POUSSIERE OU DE DECHETS	1	2
03	AIGUILLES, OBJETS TRANCHANTS HORS DE LA BOITE DE SECURITE	1	2
04	BOITES POUR OBJETS TRANCHANTS QUI DEBORDENT/ OU SONT PERCEES	1	2
05	BANDAGES/DECHETS INFECTIEUX QUI TRAINENT, NON COUVERTS	1	2
06	**MURS:** SERIEUSEMENT ENDOMMAGÉS	1	2
07	**PORTES:** SERIEUSEMENT ENDOMMAGÉES	1	2
08	**PLAFOND:** TACHES D'HUMIDITE OU ENDOMMAGÉS	1	2

HEURE DE LA FIN DE L'INTERVIEW

REMERCIEZ VOTRE REPONDANT ET ALLEZ AU POINT DE COLLECTE DE DONNEES SUIVANT, S'IL EST DIFFERENT DE L'ENDROIT OÙ VOUS ETES ACTUELLEMENT.

OBSERVATIONS DE L'ENQUTEUR(TRICE)

A REMPLIR APRES AVOIR TERMINE L'INTERVIEW

COMMENTAIRES SUR LE REPONDANT:

COMMENTAIRES SUR DES QUESTIONS SPECIFIQUES:

AUTRES COMMENTAIRES:

OBSERVATIONS DU SUPERVISEUR

NOM DU SUPERVISEUR: ______________________ DATE: ______________________

PLANIFICATION FAMILIALE

Code de la structure: | | | | | |

Code de l'Enqueteur | | |

QRE TYPE | | P | F |

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
101	Est-ce que des clients de PF ont ete vus pendant les 30 derniers jours dans cette case de Sante?	OUI .... 1 NON 2	2 → FIN DE LA REVUE DU CAHIER/REGISTRE/DOCUMENTS
102	Quel est le nombre total de clients de PF qui ont ete vus dans cette case de sante pendant les 30 derniers jours?	NOMBRE DE CLIENTS DE PF: __ __ __ __	
103	Est-ce que les registres et documents de PF qui ont ete vus pendant les 30 derniers jours dans cette case de Sante sont disponibles ?	OUI .... 1 NON 2	2 → FIN DE LA REVUE DU REGISTRE

DEMANDER A VOIR LES CAHIERS,REGISTRES ET DOCUMENTS POUR RECEUILLIR ET COMPLETER LES INFORMATIONS DEMANDEES CI-DESSOUS. SI LES INFORMATION NE SONT PAS DISPONIBLES, INSCRIRE '9998'. INSCRIRE LES DONNEES DE PLANIFICATION FAMILIALE SUR LES 5 DERNIERS CLIENTS QUI ONT ETE VUS.

	CAHIER/DOCUMENTS DE PLANIFICATION FAMILIALE	CLIENT(E) 1	CLIENT(E)2	CLIENT(E) 3	CLIENT(E) 4	CLIENT(E) 5
104	AGE (EN ANNEE)	__ __	__ __	__ __	__ __	__ __
105	SEXE (MASCULIN : 1, FEMININ : 2, RIEN VU:8)	__	__	__	__	__
106	STATUT (NOUVELLE:1, ANCIEN:2, RIEN VU:8)	__	__	__	__	__
107	COUNSELING (INITIAL:1, SUIVI:2, RIEN VU:8)	__	__	__	__	__
108	TYPE DE METHODE DE PF CHOISIE PILULES COMBINEES (OESTRO-PROGESTATIVES 1 PILULES PROGESTATIVES 2 CONTRACEPTIF INJECTABLE COMBINE (MENSUELEMENT) 3 CONTRACEPTIF INJECTABLE PROGESTESTATIF (POUR 2 OU 3 MOIS) 4 CONDOM MASCULIN 5 CONDOM FEMININ 6 DSPOSITIF INTRA-UTERIN (DIU) 7 IMPLANT 8 PILULES CONTRACEPTIVES D'URGENCE (PILULE DU LENDEMAIN) 9 COLLIER DU CYCLE POUR METHODE DES JOURS FIXES 10 CONSEIL SUR L'ABSTINENCE PERIODIQUE 11 VASECTOMIE (STERILISATION MASCULINE) 12 STERILISATION FEMININE 13 METHODE DE L'ALLAITEMENT MATERNEL ET DE L''AMENORHEE (MAMA) 14 AUTRE (EX: SPERMICIDE, DIAPHRAGME) 15 PAS DE METHODE 16 RIEN VU 98	__ __	__ __	__ __	__ __	__ __
109	CONDUITE TENUE POUR LA METHODE CHOISIE (FOURNIE:1, REFEREE:2, RIEN VU:8)	__	__	__	__	__
	COMMENTAIRES DE L'ENQUETEUR					

PROMOTION DE LA CROISSANCE

Code de la structure: ☐☐☐☐☐

QRE TYPE: C R O

Code de l'Enqueteur ☐☐

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
101	Est-ce que des enfants ont ete vus pour le suivi de la de la croissance pendant les 30 derniers jours dans cette case de Sante?	OUI . . . . . 1 NON 2	2 → FIN DE LA REVUE DU REGISTRE/CAHIER/DOCUMENTS
102	Quel est le nombre total d'enfants qui ont ete vus pour le suivi de la croissance dans cette case de sante pendant les 30 derniers jours?	NOMBRE TOTAL D'ENFANTS: ☐☐☐☐	
103	Est-ce que les registres et documents de la promotion de la croissance qui ont ete vus pendant les 30 derniers jours dans cette case de sante sont disponibles ?	OUI . . . . . 1 NON 2	2 → FIN DE LA REVUE DU REGISTRE

DEMANDER A VOIR LES REGISTRES ET DOCUMENTS POUR RECEUILLIR ET COMPLETER LES INFORMATIONS DEMANDEES CI-DESSOUS. SI LES INFORMATIONS NE SONT PAS DISPONIBLES, INSCRIRE '9998'. INSCRIRE LES DONNEES DE LA PROMOTION DE LA CROISSANCE SUR LES 5 DERNIERS ENFANTS QUI ONT ETE VUS.

	PROMOTION DE LA CROISSANCE DE L'ENFANT	ENFANT 1	ENFANT 2	ENFANT 3	ENFANT4	ENFANT 5
104	SEXE (MASCULIN : 1, FEMININ : 2, RIEN VU:8)	☐	☐	☐	☐	☐
105	AGE DE L'ENFANT EM MOIS	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐
106	POIDS ATTENDU (EN Kg OU EN GRAMME)EX.3Kg500gr ecrire 03,50 OU 3500	☐☐☐☐	☐☐☐☐	☐☐☐☐	☐☐☐☐	☐☐☐☐
107	POIDS ACTUEL (EN Kg OU EN GRAMME)EX.3Kg500gr ecrire 03,50 OU 3500	☐☐☐☐	☐☐☐☐	☐☐☐☐	☐☐☐☐	☐☐☐☐
108	ETAT NUTRITIONEL (ROUGE:1, JAUNE :2, VERT:3, RIEN VU:8)	☐	☐	☐	☐	☐
109	GAIN EN POIDS/ PERTE EN POIDS (EN Kg OU EN GRAMME)EX.3Kg500gr ecrire 03,50 OU 3500	☐☐☐☐	☐☐☐☐	☐☐☐☐	☐☐☐☐	☐☐☐☐
110	ENGAGEMENTS DE LA MERE (TOTAL:1, PARTIEL:2, PAS DU TOUT:3, RIEN VU:8)	☐	☐	☐	☐	☐
111	OBSERVATIONS (CONSEIL:1, SUPPLEMENT:2, REFER:3, RIEN VU:8)	☐	☐	☐	☐	☐

COMMENTAIRES DE L'ENQUETEUR

CONSULTATION GENERALE

Code de la structure: | | | | | |

Code de l'Enqueteur | | |

QRE TYPE: G E N

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
101	Est-ce que des enfants de moins de 5 ans ont ete vus pendant les 30 derniers jours dans cette case de Sante?	OUI .... 1 NON 2	 (2) → FIN DE LA REVUE DU REGISTRE/CAHIER/DOCUMENTS
102	Quel est le nombre total d'enfants de moins de 5 ans qui ont ete vus dans cette case de sante pendant les 30 derniers jours?	NOMBRE TOTAL DE PATIENTS: __ __ __ __	
103	Est-ce que les registres et documents de consultations generales qui ont ete faits pendant les 30 derniers jours dans cette case de Sante sont disponibles ?	OUI .... 1 NON 2	 (2) → FIN DE LA REVUE DU REGISTRE

DEMANDER A VOIR LES REGISTRES ET DOCUMENTS POUR RECEUILLIR ET COMPLETER LES INFORMATIONS DEMANDEES CI-DESSOUS. SI LES INFORMATION NE SONT PAS DISPONIBLES, INSCRIRE '9998'. INSCRIRE LES DONNEES DES CONSULTATIONS GENERALES SUR LES 5 DERNIERS ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS QUI ONT ETE VUS.

NO.	REGISTRE DE CONSULTATION GENERALE	PATIENT1	PATIENT 2	PATIENT 3	PATIENT 4	PATIENT 5
104	SEXE (MASCULIN : 1, FEMININ : 2, RIEN VU:8)					
105	POIDS (EN KILOGRAMME, EX. 3Kg500 ecrire 03,50)					
106	AGE (EN MOIS)					
	SIGNES ET PLAINTES					
107	FIEVRE (OUI:1, NON:2, RIEN VU:8)					
108	DIARRHEE (OUI:1, NON:2, RIEN VU:8)					
109	TOUX (OUI:1, NON:2, RIEN VU:8)					
110	RESPIRATION RAPIDE (OUI:1, NON:2, RIEN VU:8)					
111	ECOULEMENT DU NEZ (OUI:1, NON:2, RIEN VU: 8)					
112	SIGNES DE GRAVITE (OUI:1, NON:2, RIEN VU:8) (CONVULSION, VOMISSEMENTS INCOERSIFS, LETHARGIE,FIEVRE >39 DEGRE, RESPIRATION RAPIDE)					
113	TEMPERATURE(en Degré Celcius ex. 39degré 50 ecrire 39,50)					

Code de la structure: | | | | | |

QRE TYPE | G | E | N |

Code de l'Enqueteur | | |

NO.	QUESTIONS	CODES				
114	AUTRES SIGNES: (PRECISER)					
	TRAITEMENT/CONDUITE A TENIR					
115	TDR (OUI:1, NON:2, RIEN VU:8)					
116	TDR (POSITIF:1, NEGATIF:2,RIEN VU:8)					
117	ACT (OUI:1, NON:2, RIEN VU:8)					
118	ANTIBIOTIQUE (OUI:1, NON:2, RIEN VU:8)					
119	ZINC (OUI:1, NON:2, RIEN VU:8)					
120	SRO/SSS (OUI:1, NON:2, RIEN VU:8)					
121	REFERE (OUI:1, NON:2, RIEN VU:8)					
122	AUTRES : (A PRECISER)					
	COMMENTAIRES DE L'ENQUETEUR					

ALLER A

REGISTRE DE MATERNITE

Code de la structure: | | | | | |

Code de l'Enqueteur | | |

QRE TYPE: M A T

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
101	Est-ce que des accouchements ont ete faits pendant les 30 derniers jours dans cette case de Ssnte?	OUI .... 1 NON 2	→ FIN DE LA REVUE DU REGISTRE
102	Quel est le nombre total des accouchements qui ont ete faits dans cette case de sante pendant les 30 derniers jours?	NOMBRE TOTAL DES ACCOUCHEMENTS: [ ][ ][ ][ ]	
103	Est-ce que les registres et documents des accouchements qui ont ete faits pendant les 30 derniers jours dans cette case de Sante sont disponibles ?	OUI .... 1 NON 2	→ FIN DE LA REVUE DU REGISTRE

DEMANDER A VOIR LES REGISTRES ET DOCUMENTS POUR RECEUILLIR ET COMPLETER LES INFORMATIONS DEMANDEES CI-DESSOUS. SI LES INFORMATIONS NE SONT PAS DISPONIBLES, INSCRIRE '9998'. INSCRIRE LES DONNEES DU REGISTRE/DOCUMENT DE MATERNITE SUR LES 5 DERNIERES VISITES DE MERE ET NOUVEAU NES.

	REGISTRE/ DOCUMENTS DE MATERNITE	VISITE 1	VISITE 2	VISITE 3	VISITE 4	VISITE 5
104	AGE (DE LA FEMME EN ANNEE)					
105	LIEU D'ACCOUCHEMENT (MAISON:1, CASE:2, AUTRE:3, RIEN VU: 8)					
106	ACCOUCHEMENT ASSISTE PAR LA MATRONE (OUI:1, NOM:2, RIEN VU: 8)					
107	POIDS DU NOUVEAU NE A LA NAISSANCE (EN GRAMME ex.3kg500g ecrire 3500)					
108	NOUVEAU NE VIVANT BIEN PORTANT (OUI:1, NON:2, RIEN VU :8)					
109	MORT NE (OU:1, NON:2, RIEN VU: 8)					
110	MIS AU SEIN PRECOCE DU NOUVEAU NE (OUI:1, NON:2, RIEN VU:8)					
111	SOINS DU CORDON OMBILICAL (OUI:1, NON:2, RIEN VU:8)					
112	HEMORRHAGIE (OUI:1, NON:2, RIEN VU:8)					
113	RETENTION PLACENTAIRE (OUI:1, NON:2, RIEN VU:8)					
114	REFERE (OUI:1, NON:2, RIEN VU: 8)					
115	AUTRES (PRECISER)					

COMMENTAIRES DE L'ENQUETEUR